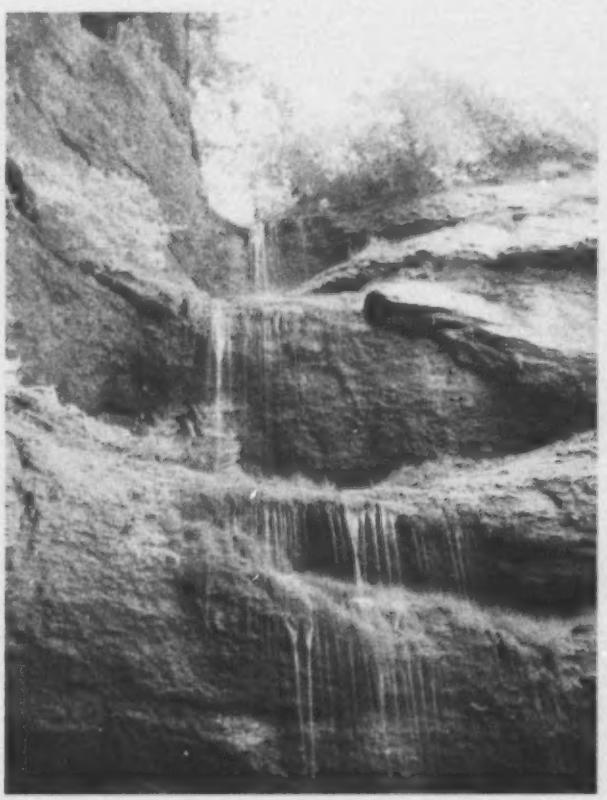
2014
2015

Rapport annuel de gestion

Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine



Québec

Cette publication est une production
de l'Agence de la santé et des services sociaux
de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Note
Dans ce texte, le masculin est utilisé dans son sens générique afin d'alléger le texte et désigne aussi bien les femmes que les hommes

TABLE DES MATIÈRES

TABLE DES MATIÈRES I
SIGLES ET ACRONYMES III
PRÉLUDE 1
MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE 2
DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION DE L'AGENCE ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS 4

SECTION 1 L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE 5

MISSION ET TERRITOIRE 7
PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION 8
ORGANISATION INTERNE 13
RESSOURCES HUMAINES 14
RESSOURCES FINANCIÈRES 14
RÉSEAU D'ÉTABLISSEMENTS 15
CONSEIL D'ADMINISTRATION 17
COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 17

SECTION 2 LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE 25

LES RESSOURCES HUMAINES 25
ENTREPRISE EN SANTÉ 30
STRATÉGIE RÉGIONALE DE MAIN-D'ŒUVRE GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE 31
LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES 33
LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES 40
LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 44

SECTION 3 LES PROGRAMMES-SERVICES 47

SERVICES GÉNÉRAUX PSYCHOSOCIAUX 49
DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (DI-TED) ET DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP) .. 49
RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET RESSOURCES INTERMÉDIAIRES (RI-RTF) 50
DÉPENDANCES 51
JEUNES EN DIFFICULTÉ 52
PERSONNES ÂGÉES 53
MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES 55
SANTÉ MENTALE 56
SANTÉ PHYSIQUE 56
SANTÉ PUBLIQUE 68

SECTION 4 LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS 69

SECTION 5 DONNÉES FINANCIÈRES – ORGANISMES COMMUNAUTAIRES 69

ANNEXE 1 BILAN DES ENTENTES DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ 69

ANNEXE 2 CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION 69

SIGLES ET ACRONYMES

A

AAPA : Approche adaptée à la personne âgée
AES : Approche École en santé
AMP : Activités médicales particulières
AQESSS : Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux
AQPS : Association québécoise de prévention du suicide
AVC : Accident vasculaire cérébral

C

CALACS : Centre d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel
CAT : Centre d'abandon du tabagisme
CHSLD : Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CHUQ : Centre hospitalier universitaire de Québec
CIR : Commission infirmière régionale
CJ : Centre jeunesse
CLSC : Centre local de services communautaires
CMR : Commission multidisciplinaire régionale
CQTS : Conseil québécois sur le tabac et la santé
CR : Centre de réadaptation
CRD GIM : Centre de réadaptation en dépendances Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
CRDI-TED : Centre de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
CREGIM : Conférence régionale des élus Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
CRG : Centre de réadaptation de la Gaspésie
CSCT : Centre de service et de coordination en télésanté
CSSS : Centre de santé et de services sociaux
CSSS-IUGS : Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke
CSST : Commission de la santé et de la sécurité du travail

D

DACD : Diarrhée à Clostridium difficile
DCRH : Direction de la coordination et des ressources humaines
DCI : Dossier clinique informatisé
DEA : Défibrillateur externe automatisé
DEC : Diplôme d'études collégiales
DI-TED : Déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement
DME : Dossier médical électronique
DP : Déficience physique
DPOS : Direction de la planification et de l'organisation des services
DRMG : Département régional de médecine générale
DRRI : Direction régionale des ressources informationnelles
DSP : Direction de santé publique
DSQ : Dossier de santé du Québec

E

EQDEM : Enquête québécoise sur le développement des enfants de la maternelle
ERV : Entérocoque résistant à la vancomycine
EVAQ : Programme d'évacuations aéromédicales du Québec

F-G

FAO : Food and Agriculture Organization
GMF : Groupe de médecine familiale

I

IAB : Initiative amis des bébés
IMP : Intervention multifactorielle personnalisée
INSPQ : Institut national de santé publique du Québec
IPI : Infirmière en prévention des infections
IPS : Infirmière praticienne spécialisée
IRM : Imagerie par résonance magnétique
ITSS : Infection transmissible sexuellement et par le sang

L

LGBT : Lesbiennes, gais, bisexuels, bispirituels et transgenres

M

MADO : Maladie à déclaration obligatoire
MAINS : Mouvement d'aide et d'information sida
MELS : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport
MRC : Municipalité régionale de comté
MSSS : Ministère de la Santé et des Services sociaux

O

ORSC : Organisation régionale de sécurité civile
OMS : Organisation mondiale de la santé

P

PAAC : Programme d'aide à l'action concertée
PAPFC : Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire
PAG : Plan d'action gouvernemental
PIED : Programme intégré d'équilibre dynamique
PNSC : Plan national de sécurité civile
PNSP : Programme national de santé publique
PQAT : Plan québécois d'abandon du tabagisme
PQDCS : Plan québécois de dépistage du cancer du sein
PREM : Plan régional d'effectifs médicaux
PSI : Plan de services individualisé
PSSE : Programme de santé spécifique aux établissements

Q

QEFGIM : Québec en forme Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

R

RAPHGIM : Regroupement des associations de personnes handicapées de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
RESSORT : Réseau solidaire pour le rayonnement des territoires
RI-DP : Ressource intermédiaire en déficience physique
RIMA : Ressource intermédiaire de type maison d'accueil
RI-RTF : Ressource intermédiaire et ressource de type familial
RLS : Réseau local de services
ROCGIM : Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
RSSS : Réseau de santé et de services sociaux
RUIS : Réseau universitaire intégré de santé

S

SAD : Soutien à domicile
SAISIR : Sessions d'ateliers interactifs de sensibilisation, d'information et de réflexion
SAM : Suicide action Montréal
SAPA : Soutien à l'autonomie des personnes âgées
SARM : Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline
SED : Stratégie d'établissement durable
SIDEP : Services intégrés de dépistage et de prévention
SIPPE : Services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance
SQPH : Semaine québécoise des personnes handicapées

T

TAP : Technicien ambulancier paramédic
TCR : Temps complet régulier
TGC : Trouble grave du comportement
TIRSHV : Table intersectorielle régionale sur les saines habitudes de vie
TRPIN : Table régionale de prévention des infections nosocomiales
TSA : Trouble du spectre de l'autisme

U

UDI : Personne utilisatrice de drogue injectable
UMF : Unité de médecine familiale
URFI : Unité de réadaptation fonctionnelle intensive
URLS GIM : Unité régionale de loisir et de sport de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
USLD : Unité de soins longue durée

V

VHR : Véhicule hors route

PRÉLUDE

L'année 2014-2015 restera celle de l'amorce d'un changement radical. Tous anticipaient des modifications, bien peu les avait imaginées d'une telle ampleur. Les articles du projet de loi 10 dévoilaient peu à peu l'idéologie, les orientations et la restructuration voulues tout en générant questions et incertitude sur le terrain.

C'est néanmoins avec une immense fierté qu'à titre de présidente du conseil d'administration et de PDG sortantes, nous présentons à Mme Chantal Duguay ce 3e bilan annuel réalisé sous notre responsabilité conjointe. Il témoigne de la qualité des soins et services, de l'innovation de ses artisans, du dévouement et de l'humanisme de toute une région : employés, cadres et directeurs généraux, médecins, dentistes et pharmaciens, bénévoles et membres de conseils d'administration, partenaires communautaires. C'est ce qui fait la force de notre réseau et qui restera au-delà de tout changement structurel. C'est ce que notre population attend de nous et c'est ce que nous livrons jour après jour, ancré dans notre culture, au-delà de nos murs.

Nos actions de toute l'année prenaient déjà en compte nos complémentarités entre établissements; l'entraide et le partage des connaissances étaient déjà intégrés et nos bons coups se transposaient des uns aux autres. Peut-être pas à la vitesse souhaitée, mais dans la direction voulue. Sur un fond d'Ébola et avec les sept directrices et directeurs généraux des établissements, le sens et l'essence de nos décisions et de nos interventions pavaient la voie au changement.

Bonne suite à tous,

La présidente du conseil d'administration,
(au 31 mars 2015)

Micheline Lecomte

Micheline Lecomte

La présidente-directrice générale,
(au 31 mars 2015)

Yolaine Galarneau

MOT DE LA PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE

C'est avec beaucoup d'émotion que je présente le dernier rapport annuel de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–les-Îles-de-la-Madeleine. Celui-ci trace le portrait d'une étape majeure d'accomplissement de tout un réseau qui continuera dorénavant de servir sa population sous de nouvelles structures dont le changement le plus significatif est la création de deux CISSS.

Ce rapport permet aussi de confirmer la réussite de tous les objectifs, indicateurs et cibles prévus à la planification stratégique régionale 2010-2015. Celle-ci fut alignée par les enjeux nationaux, mais articulée autour de trois enjeux régionaux principaux que sont : la cohésion et cohérence, l'offre de service et l'amélioration continue des services de santé et services sociaux. Découlant de constats émergeants du milieu et des établissements, les trois finalités déterminées furent :

- de soutenir la prise en charge individuelle et collective de la santé par l'éducation et des suivis de première ligne articulés;
- d'instrumenter les populations et les établissements afin de relever les défis du système de santé et services sociaux par le leadership régional de l'Agence, le transfert d'information et des meilleures pratiques;
- de contribuer de concert avec les orientations du MSSS à un fonctionnement régional adapté de notre réseau qui soit efficace, efficient, sensé et ordonné.

Tous nos secteurs d'activités, de la prévention-promotion à la palliation, furent concernés et durent rendre compte avec succès de leurs résultats pendant ces cinq années.

Des projets d'organisation du travail et des projets d'optimisation ont permis du soutien à plusieurs changements dans tous les domaines cliniques, techniques ou administratifs sur le plan local ou régional, dont les projets de télépharmacie et d'accueil clinique. De nouveaux services ont vu le jour tels l'hémodialyse au CSSS du Rocher-Percé, les services internes continus de réadaptation et de désintoxication au Centre de réadaptation en dépendance, l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI) du Centre de réadaptation en déficience, l'unité néonatale au CSSS de la Baie-des-Chaleurs, la réorganisation de la pédopsychiatrie à deux pôles aux CSSS de La Côte-de-Gaspé et de la Baie-des-Chaleurs, la téléthrombolyse post AVC dans nos cinq urgences, une clinique de la mémoire ambulatoire au CSSS du Rocher-Percé, la création du seul programme provincial PETRAAS à l'Établissement de détention de Percé, les projets de continuité relationnelle CSSS-CJ, le rehaussement des services et soins à domicile partout sur le territoire, la création de GMF, etc.

Tous ces développements furent accomplis tout en maintenant les services, en recrutant de nouveaux médecins, en renouvelant les équipements médicaux, en développant des ressources d'hébergement RI ou RTF et en intégrant la qualité aux réalités du quotidien partout où nous oeuvrons. Que ce soient l'approche LEAN, l'organisation apprenante, les agréments, les visites des ordres professionnels, le volet AMPRO en obstétrique et périnatalité, la création d'une formation sur mesure régionale en soins critiques, tous contribuaient à leur manière à l'amélioration de l'offre de soins et services.

Nos durées moyennes de séjour dans les urgences et les délais d'accès à la chirurgie sont de plus en plus courts et dépassent les seuils exigés. Il en est de même pour les mécanismes d'accès mis en place pour chacune des clientèles. Malgré l'amélioration des résultats, nous visons la réduction des risques par la promotion des saines habitudes de vie et les mesures de protection individuelles et collectives.

Un domaine a cependant connu un essor inespéré, soit les ressources informationnelles, et ce, par le déploiement du dossier santé Québec (DSQ) et l'adhésion des médecins de première ligne au PQADME.

Cette direction fut la première à prendre le virage régional unifié de l'organisation des services. Tout en maintenant des services de soutien sur place aux utilisateurs, elle permet par la virtualisation et le regroupement des données et outils de développer des expertises au bénéfice de tous. La sécurité des informations et des données personnelles restent prioritaires dans tous ces travaux.

Les projets de construction pour adapter nos lieux physiques aux besoins évolutifs de la population et aux nouvelles façons de faire tout en offrant un milieu de travail agréable et sécuritaire se sont poursuivis tant aux Iles que sur la péninsule et s'ajoutent aux travaux d'aménagement et de rénovation continus.

Le soutien au personnel se décline aussi par des programmes d'aide aux employés, mais en plus, de façon proactive, par l'implantation des programmes Planetree ou Entreprise en santé. L'enseignement en UMF, le télé-enseignement universitaire et l'enseignement décentralisé dans les hôpitaux ont permis de former, de retenir et de recruter plusieurs professionnels. Les projets d'aménagement du temps de travail ont aussi été expérimentés en multiples lieux.

Les directions oeuvrant au soutien administratif ont été très sollicitées pour participer avec les équipes cliniques à innover face aux cibles budgétaires, pour préparer des plans d'équilibre lorsque requis et pour suivre en continu toutes les actions et décisions. Tous les secteurs de services connexes aux soins, tels l'entretien ménager, la buanderie, la stérilisation ou l'alimentation participent à l'effort de réduction des infections, de lutte à la dénutrition, de soutien à la qualité de nos services et contribuent à l'atteinte de nos cibles de qualité et à la satisfaction de nos usagers.

Nos partenaires de chacun des réseaux locaux de services et nos organismes communautaires ont été présents tout au long de ces années et ont contribué à l'offre de services la plus complète possible sous de multiples formes.

C'est donc un message de continuité et de confiance envers notre réseau que je transmets. Je suis convaincue que la transformation confirmée par le projet de loi 10 et celle à venir par le projet de loi 20 viendront renforcer les alliances initiées et faciliter les services, particulièrement pour nos clientèles à multiples problématiques. C'est en alliant nos forces autour des besoins du patient que naîtront nos plus grandes réalisations.

Je remercie enfin chacun des artisans des succès des cinq dernières années, bénévoles, administrateurs, gestionnaires, membres du CMDP, employés, partenaires et vous invite à notre suite commune !

La présidente-directrice générale,

Chantal Duguay

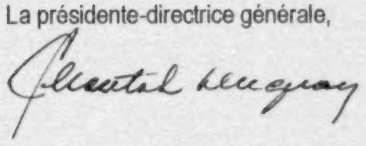
DÉCLARATION SUR LA FIABILITÉ DES DONNÉES CONTENUES DANS LE RAPPORT DE GESTION DE L'AGENCE ET DES CONTRÔLES AFFÉRENTS

Les résultats et l'information contenus dans le présent rapport annuel de gestion relèvent de ma responsabilité. Cette responsabilité porte sur l'exactitude, l'intégralité et la fiabilité des données, de l'information et des explications qui y sont présentées.

Tout au cours de l'exercice financier, des systèmes d'information et des mesures de contrôle fiables ont été maintenus afin de supporter la présente déclaration. De plus, je me suis assurée que des travaux ont été réalisés afin de fournir une assurance raisonnable de la fiabilité des résultats, et spécifiquement au regard de l'entente de gestion.

À ma connaissance, l'information présentée dans le Rapport annuel de gestion 2014-2015 de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, ainsi que les contrôles y afférant, sont fiables et cette information correspond à la situation telle qu'elle se présentait au 31 mars 2015.

La présidente-directrice générale,



SECTION 1
L'AGENCE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA GASPÉSIE–ÎLES-DE-LA-MADELEINE

MISSION ET TERRITOIRE

L'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est instituée pour exercer les fonctions nécessaires à la coordination de la mise en place des services de santé et des services sociaux de la région, particulièrement en matière de financement, de ressources humaines et de services spécialisés. Ses responsabilités sont celles déterminées aux articles 340 et 340.1 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux (L.R.Q., c. S-4.2).

Son territoire s'étend sur plus de 20 300 kilomètres carrés, dont plus de 700 kilomètres de côtes. Selon le recensement effectué en 2011, 94 079 personnes habitent la région, ce qui représente 1,19 % de la population du Québec, dont approximativement 83 000 en Gaspésie et 13 000 aux Îles-de-la-Madeleine. Environ 9 % (8 900) de la population est d'expression anglaise.

En matière d'organisation des services, la région compte cinq territoires de réseaux locaux de service (RLS). Dans chacun de ces territoires, on retrouve un CSSS. Ainsi, les réseaux locaux des Îles-de-la-Madeleine, du Rocher-Percé, de la Baie-des-Chaleurs, de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie offrent différents services de santé, services sociaux et soins de longue durée, que ce soit dans les hôpitaux, les centres locaux de services communautaires (CLSC) ou les centres d'hébergement. La région dispose également de deux établissements régionaux, soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et le Centre de réadaptation de la Gaspésie qui déploient leurs services dans chacun de ces territoires.

PORTRAIT DE SANTÉ DE LA POPULATION

La santé de la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine s'est améliorée à certains égards dans les dernières décennies, mais des problèmes persistent et constituent autant de défis à relever pour les prochaines années.

Des gains importants en matière de santé et de bien-être

Au cours des dernières décennies, la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, à l'image de la situation provinciale, a fait des progrès majeurs notamment au chapitre de la scolarité, de la maternité à l'adolescence et du tabagisme, quoique ce dernier indicateur ait tendance à stagner depuis quelques années.

La mortalité par maladie cardiovasculaire et celle attribuable aux accidents de véhicules moteurs ont connu une baisse importante dans les quelque 30 dernières années.

De même, la mortalité par cancer chez les hommes régresse depuis bon nombre d'années. Chez les Gaspésiennes et Madeliniennes, cependant, on observe une hausse des décès par cancer, laquelle est principalement attribuable à la progression de la mortalité par cancer du poumon.

L'espérance de vie des femmes et des hommes qui peuplent la péninsule et l'archipel s'est accrue respectivement d'environ 3,5 ans et 6,8 ans depuis le début des années 80.

Durant la période 2009-2011, l'espérance de vie moyenne des femmes atteignait 82,4 ans, soit environ une année de moins que les Québécoises. Depuis le début des années 80, c'est la première fois que cette moyenne est inférieure à celle de leurs homologues provinciales. Les hommes accusent également un retard par rapport aux Québécois (78,1 ans contre 79,2 ans), comme ce fut le cas en général depuis la fin des années 90. Ce retard chez les Gaspésiens et Madelinots trouve principalement son explication dans la surmortalité par accident de transport, par suicide et par cancer.

Des problèmes dont il faut continuer à se préoccuper

Outre les trois problèmes mentionnés précédemment (les maladies cardiovasculaires, les cancers et les accidents de véhicules moteurs), qui affectent particulièrement les hommes de la région, les données de santé mettent en évidence une progression du diabète au cours des années 2000, ainsi qu'une hausse générale de l'excès de poids de 1987 à 2011-2012 en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, comme au Québec d'ailleurs. Puis, avec 8,7 % des adultes de la région qui souffrent de diabète et plus de 56 % qui présentent un excès de poids, ces problèmes sont, par surcroît, plus prévalents dans la région qu'au Québec. Qui plus est, en 2010-2011, l'excès de poids est aussi plus répandu chez les élèves du secondaire de la région que chez ceux du Québec (28 % contre 21 %).

En 2011-2012, 27 % de la population régionale de 18 ans et plus fumait la cigarette et seulement 38 % bougeait suffisamment dans ses temps de loisir et dans ses déplacements pour bénéficier des bienfaits de l'activité physique sur la santé. Chez les élèves du secondaire, 16 % fumaient la cigarette en 2010-2011 et plus du quart (26 %) n'atteignaient pas les recommandations en matière d'activité physique. Encore ici, ces derniers résultats chez les jeunes sont moins favorables que ceux obtenus par les jeunes québécois.

Au chapitre de l'alimentation, 69 % des élèves du secondaire dans la région ne mangent pas suffisamment de fruits et légumes, 35 % consomment quotidiennement des boissons sucrées, des grignotines et autres sucreries, et près du tiers (32 %) mangent de la malbouffe trois fois ou plus sur une semaine d'école.

La proportion de buveurs excessifs d'alcool chez les personnes de 18 ans et plus, qui oscille autour de 18 % tant dans la région qu'au Québec, invite aussi à la réflexion.

D'autres problèmes, davantage de nature psychosociale, méritent aussi une attention. On pense aux jeunes filles devenant mères et à celles victimes d'agressions sexuelles, ainsi qu'aux enfants de plus en plus nombreux qui sont pris en charge par les services sociaux parce que leur développement et leur sécurité sont compromis. Ce sont tous des indicateurs pour lesquels la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine affiche de moins bons résultats que le Québec. De même, au cours de l'année scolaire 2010-2011, près du tiers des jeunes du secondaire de la région ont été victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école et 36 % ont vécu de la violence dans leur relation amoureuse des 12 derniers mois.

Toujours au cours de l'année scolaire 2010-2011, le tiers des jeunes du secondaire admet avoir commis un acte délinquant comme voler ou vendre de la drogue sur une période de douze mois, et 35 % ont manifesté au moins une conduite imprudente ou rebelle comme fuguer ou sortir la nuit sans permission.

Bien qu'une forte majorité de la population régionale considère comme très bonne ou même excellente sa santé mentale et bien que le taux de suicide se soit infléchi pour la période de 2009-2011 par rapport à ce qu'il était depuis le tournant des années 2000, le suicide demeure une préoccupation.

Malgré tout, la population de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine fait un bilan plutôt positif, voire très positif de sa santé

En 2011-2012, 87 % de la population gaspésienne et madelinienne se percevait en bonne et même en très bonne ou excellente santé, une proportion qui atteignait plus de 96 % chez les jeunes du secondaire en 2010-2011.

Les gens peuplant la péninsule et l'archipel sont en général satisfaits de leur vie et le sont même davantage que les Québécois sur plusieurs aspects, dont leur vie sociale, leur emploi ou occupation principale, leur quartier et leur relation avec les membres de leur famille.

La majorité des élèves du secondaire dans la région (65 %) interagit dans son environnement social (famille, amis, école) sans jamais adopter de comportement d'agressivité directe comme se battre ou menacer les autres.

Par rapport au Québec, la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine comptait encore, en 2011-2012, une plus forte proportion de personnes avec un fort sentiment d'appartenance à leur communauté ainsi qu'une proportion supérieure de gens avec un niveau très élevé de soutien social.

En terminant, les dernières projections démographiques sont encourageantes pour la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, puisqu'elles prévoient une stabilité relative de la population gaspésienne et madelinienne d'ici 2036, mettant ainsi fin à la décroissance importante des dernières décennies.

Indicateurs	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	Québec
Démographie		
Population total (2014)[1]	93 069	8 223 857
0-24 ans[1]	20 324	2 268 969
25-64 ans[1]	51 280	4 549 759
65 ans et plus[1]	21 465	1 405 129
Variation 2014-2036 en %[1]	-2,47	14,2
Pourcentage des 65 ans et plus (2014) [1]	23,1	17,1
Pourcentage des 65 ans et plus (2036) [1]	37,6	25,9
Indice synthétique de fécondité (2009-2011) [2]	1,65 enfant	1,71 enfant
Socioéconomie		
Pourcentage des 25 ans et plus sans diplôme d'études secondaires (2011)[3]	34,8	20,2
Taux d'emploi en % (Hiver 2015)[4]	39,0	58,5
Revenu médian avant impôt des familles (2012)[5]	60 150 $	70 480 $
Milieu social		
Pourcentage des 15 ans et plus vivant seuls dans les ménages privés (2011)[6]	12,9	14,2
Pourcentage des 12 ans et plus ayant un niveau très élevé de soutien social (2009-2010)[7]	54,2+	43,7
Pourcentage des 12 ans et plus ayant un fort sentiment d'appartenance à leur communauté (2011-2012)[18]	78,8+	57,1
Milieu familial		
Pourcentage des 12 ans et plus très satisfaits de leurs relations familiales (2007-2008)[8]	55,8+	48,3
Pourcentage de familles monoparentales (2011)[6]	27,9	24,8
Milieu de travail		
Pourcentage des travailleurs de 15 ans et plus vivant des tensions au travail (2008)[9]	13,3	14,2
Pourcentage des travailleurs de 15 ans et plus exposés à un niveau élevé de contraintes physiques au travail (2008)[7]	27,5+	22,7
Environnement physique		
Pourcentage de logements privés nécessitant des réparations majeures (2011)[6]	12,2	7,2
Pourcentage de non-fumeurs de 12 ans et plus exposés à la fumée secondaire à la maison (2011-2012)[10]	13,2+	7,6
Habitudes de vie et comportements liés à la santé		
Taux d'allaitement total (en %) (2007-2008)[8]	81,3	83,9
Pourcentage des 15 ans et plus se brossant les dents au moins deux fois par jour (2008)[9]	84,3+	78,8
Pourcentage des 18 ans et plus fumeurs (réguliers et occasionnels) (2011-2012)[10]	26,7	23,5
Pourcentage des élèves du secondaire fumant la cigarette (réguliers et occasionnels) (2010-2011)[12]	12,0	6,9
Pourcentage des 18 ans et plus atteignant le niveau recommandé d'activité physique dans les loisirs et les transports (2011-2012)[10]	37,9	41,8
Pourcentage des élèves du secondaire atteignant le niveau recommandé d'activité physique dans les loisirs et déplacements (2010-2011)[12]	26,0–	29,8
Pourcentage des 18 ans et plus consommant cinq fois et plus par jour des fruits et de légumes (2011-2012)[10]	42,0	46,0
Pourcentage des élèves du secondaire qui mangent le nombre recommandé de portions de fruits et légumes (2010-2011)[12]	30,6–	32,9
Pourcentage des élèves du secondaire qui consomment tous les jours des boissons sucrées, des grignotines et autres sucreries (2010-2011)[12]	35,4+	30,7

Indicateurs	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	Québec
(SUITE Habitudes de vie et comportements liés à la santé		
Pourcentage des élèves du secondaire qui mangent de la malbouffe dans un resto ou un casse-croûte au moins 3 fois sur une semaine de classe (2010-2011)[12]	32,3	31,3
Pourcentage des 18 ans et plus souffrant d'embonpoint (2011-2012)[10]	35,4	33,4
Pourcentage des 18 ans et plus souffrant d'obésité (2011-2012)[10]	20,7	17,1
Pourcentages des élèves du secondaire avec un excès de poids (2010-2011)	28,3+	21,0
Pourcentage des 18 ans et plus buveurs excessifs d'alcool (2011-2012)[10]	17,6	19,6
Pourcentage des élèves du secondaire buveurs excessifs d'alcool (2010-2011)[12]	9,3+	6,4
Pourcentage des 15 ans et plus consommateurs actuels de drogues (2008)[9]	11,7	13,1
Pourcentage des 18 ans et plus joueurs problématiques (Région 2009 et Québec 2002)[11]	2,3**	1,7
Pourcentage des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant déjà eu une relation sexuelle consensuelle au cours de leur vie (2010-2011)[12]	48,4+	37,1
Pourcentage des élèves du secondaire de 14 ans et plus ayant utilisé le condom à leur dernière relation sexuelle vaginale consensuelle (2010-2011)[12]	64,0–	68,2
Recours aux services préventifs		
Taux (en %) de participation des femmes de 50 à 69 ans au Programme québécois de dépistage du cancer du sein (2012-2013)[10]	59,6	58,4
Pourcentage des femmes de 18 à 69 ans ayant passé un test de Papanicolaou depuis moins de trois ans (2008)[9]	73,3	73,3
État de santé globale		
Espérance de vie à la naissance (2009-2011)[10]		
Femmes	82,4 ans –	83,6 ans
Hommes	78,1 ans –	79,2 ans
Pourcentage des 12 ans et plus percevant sa santé passable ou mauvaise (2011-2012)[10]	13,5+	10,0
Santé maternelle et infantile		
Taux (pour 1 000) de mortalité infantile (2007-2011)[10]	5,6*	4,5
Pourcentage de naissances prématurées (2009-2011)[2]	6,4	7,2
Problèmes de développement et d'adaptation sociale		
Pourcentage des élèves du secondaire victimes de violence à l'école ou sur le chemin de l'école durant l'année scolaire (2010-2011)[13]	31,7 –	36,0
Pourcentage des élèves du secondaire ayant vécu de la violence dans leur relation amoureuse des 12 derniers mois (2010-2011)[13]	35,6 –	38,8
Pourcentage des élèves du secondaire ayant commis une conduite imprudente ou rebelle dans les 12 derniers mois (2010-2011)[13]	34,6	35,7
Pourcentage des élèves du secondaire ayant commis une conduite délinquante dans les 12 derniers mois (incluant l'appartenance à un gang) (2010-2011)[13]	33,2 –	38,8
Pourcentage des élèves du secondaire ayant un diagnostic de trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (2010-2011)[13]	14,5+	12,6
Taux (pour 1 000) de grossesses précoces chez les jeunes filles de 14 à 19 ans (2010-2012)[10]	13,2 –	22,2
Taux (pour 1 000) d'enfants de moins de 18 ans pris en charge pour maltraitance ou troubles de comportement (2009-2010)[14]	31,2 +	19,7
Taux (pour 100 000) d'infractions sexuelles, ensemble de la population (2013p)[15]	106,1+	66,4
Taux (pour 100 000) d'infractions commises en contexte conjugal envers des femmes de 12 ans et plus (2013p)[16]	409,1	415,2
Problèmes de santé mentale		
Pourcentage des 15 ans et plus ayant un niveau élevé de détresse psychologique (2008)[9]	20,7	22,2
Taux (pour 100 000) de décès par suicide (2009-2011)[10]	19,7+	14,2
Pourcentage des 15 ans et plus ayant sérieusement pensé à se suicider sur une période de 12 mois (2008)[9]	2,7	2,3

Indicateurs	Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	Québec
Maladies chroniques		
Taux (pour 100 000) ajusté d'incidence du cancer (2008-2010)[10]	610,6+	530,1
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par cancer (2009-2011)[10]	269,4+	227,4
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par MCV (2009-2011)[10]	200,7+	171,4
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par maladie respiratoire (2009-2011)[10]	70,0	63,7
Prévalence (en %) ajustée du diabète chez les 20 ans et plus (2012-2013)[10]	8,7+	7,9
Pourcentage des 15 ans et plus n'ayant plus de dents naturelles (2008)[9]	17,8+	11,0
Blessures accidentelles		
Pourcentage des 15 ans et plus ayant subi une blessure due aux mouvements répétitifs sur une période de 12 mois (2008)[9]	10,5	11,8
Pourcentage des 15 ans et plus ayant subi une blessure non intentionnelle sur 12 mois (2008)[9]	9,8	11,0
Pourcentage des 15 ans et plus souffrant d'un trouble musculo-squelettique sur 12 mois (2008)[9]	32,5	30,3
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules moteurs (2006-2008)[10]	6,3*	6,0
Taux (pour 100 000) ajusté de décès par accident de véhicules hors route (2007-2011)[10]	1,7**+	0,7
Maladies infectieuses		
Pourcentage des 15 ans et plus ayant déjà reçu un diagnostic d'infection transmise sexuellement au cours de leur vie (2008)[9]	6,2 –	8,2
Taux (pour 100 000) ajusté de déclarations d'infections à chlamydia (2014)[17]	200–	253
Conséquences des problèmes de santé		
Pourcentage des 12 ans et plus ayant une limitation d'activités (2007-2008)[8]	19,3	18,3
Pourcentage 12 ans et plus ayant consulté un professionnel de la santé sur une période de 12 mois (2009-2010)[10]	91,2	93,3

Sources :

1. MSSS, Estimations et projections de population comparables (1996-2036), 20 mars 2015
2. Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique, 23 avril 2015
3. Statistique Canada, Enquête nationale auprès des ménages, 2011
4. Service Canada, Direction de l'analyse du marché du travail, Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, Bulletin sur le marché du travail, Hiver 2015
5. Institut de la statistique du Québec, 23 avril 2015
6. Statistique Canada, Recensement 2011
7. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2009-2010
8. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2007-2008
9. Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population 2008
10. Institut national de santé publique du Québec, Infocentre de santé publique, 24 avril 2015
11. Giroux, Jacques, Ladouceur, Leclerc et Brochu. Prévalence des habitudes de jeu et du jeu pathologique en Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine en 2009
12. Dubé et Parent. Les habitudes de vie et la santé physique des jeunes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Enquête québécoise sur les jeunes du secondaire 2010-2011-volet 1, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2013
13. Dubé et Parent. La santé mentale et psychosociale des jeunes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine. Enquête québécoise sur les jeunes du secondaire 2010-2011-volet 2, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2015
14. Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles et Association des centres jeunesse du Québec, Bilan des directeurs de protection de la jeunesse/Directeurs provinciaux 2010
15. Ministère de la Sécurité publique, Rapport statistique annuel sur les agressions sexuelles au Québec 2013
16. Ministère de la Sécurité publique, Rapport statistique annuel sur les crimes commis en contexte conjugal au Québec 2013
17. Dubé, Parent et coll. Rapport annuel des MADO 2014, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, document de travail, avril 2015
18. Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2011-2012

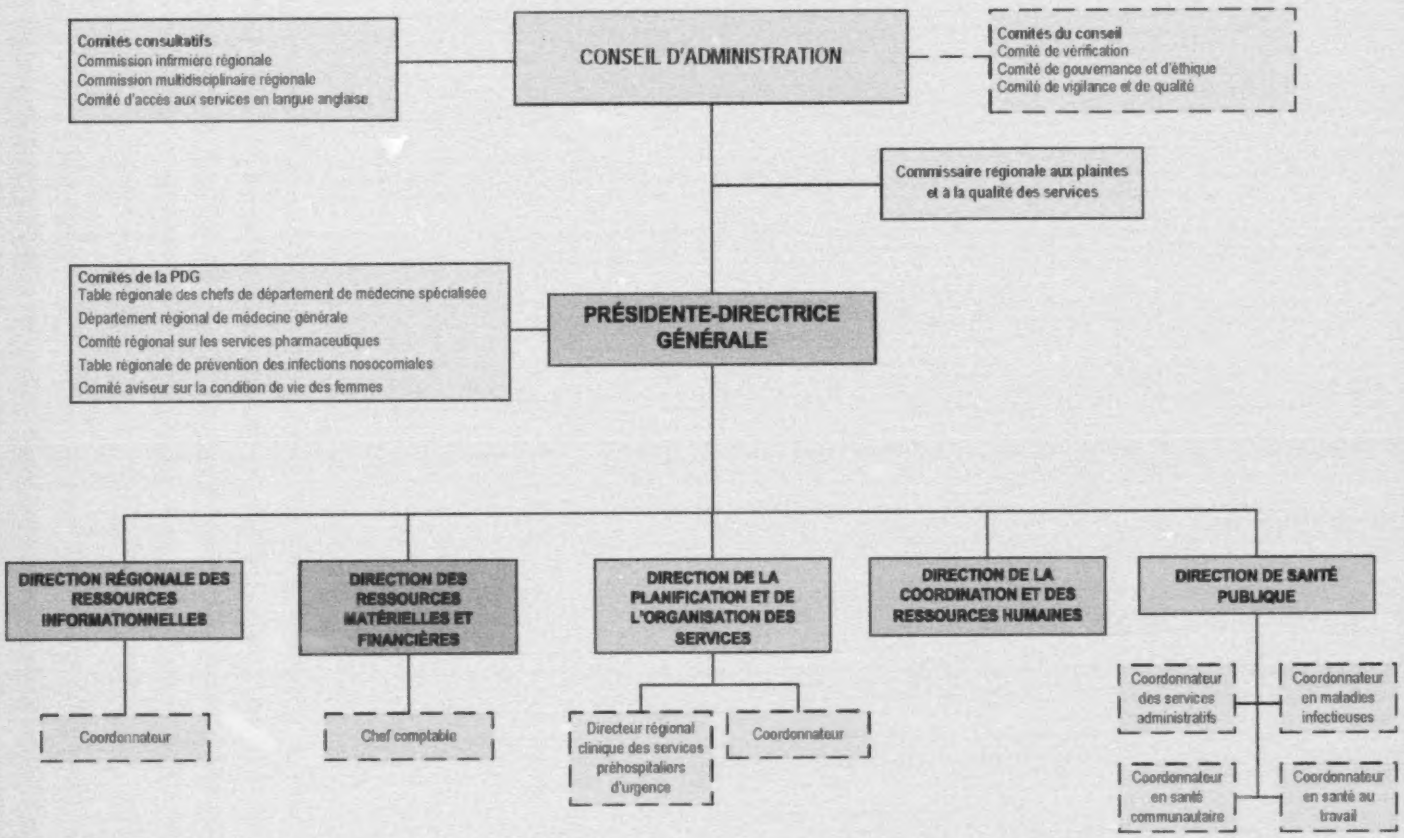
Note : Dans ce tableau, des tests statistiques ont été faits pour comparer la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine et le Québec pour tous les indicateurs, sauf ceux provenant des sources 1, 3, 4 et 6.

+ Résultat de la région significativement supérieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
– Résultat de la région significativement inférieur à celui du Québec au seuil de 0,05.
*CV entre 15 et 25 %, donnée à interpréter avec prudence.
**CV supérieur à 25 %, donnée fournie à titre indicatif seulement.
p Donnée provisoire.

ORGANISATION INTERNE

L'organigramme de l'Agence comporte cinq directions en plus de la Présidence-direction générale, à savoir : la Direction de la coordination et des ressources humaines, la Direction des ressources matérielles et financières, la Direction régionale des ressources informationnelles, la Direction de la planification et de l'organisation des services et la Direction de santé publique.

ORGANIGRAMME



RESSOURCES HUMAINES

L'Agence emploie 76 personnes (71.75 postes équivalents temps complet). Le personnel comprend 11 cadres (incluant la présidente-directrice générale), 62 employés réguliers et 6 employés occasionnels ou contractuels. À ces chiffres, il faut inclure un prêt de service d'employé embauché par l'Agence et en provenance d'un établissement du réseau de la santé et des services sociaux.

EFFECTIFS DE L'AGENCE AU 31 MARS 2015

Statut	Cadres		Employés réguliers		Occasionnels et contractuels		Total	
	Pers.	ETC	Pers.	ETC	Pers.	ETC	Pers.	ETC
Temps plein	8	8	58	58	2	1.9	68	67.9
Temps partiel	-	-	4	2.8	4	1.05	8	3.85
Total 2015	8	8	62	60.8	6	2.95	76	71.75
Total 2014	11	10,6	67	66,1	7	4,1	85	80,8

RESSOURCES FINANCIÈRES

Le budget d'exploitation des activités principales de l'Agence totalise 5 875 180 $ pour l'exercice se terminant le 31 mars 2015.

Les revenus totaux ont subi une diminution de près de 300 000 $ et correspondent aux efforts de réduction exigés par le ministère de la Santé et des Services sociaux de 196 000 $ et une diminution des autres sources de revenus d'environ 104 000 $.

De plus, l'Agence administre des fonds d'activités régionalisées pour 1 750 406 $ et des fonds affectés pour un montant de 25 885 465 $.

Produit	2014-2015	2013-2014	Écart
Fonds d'exploitation – Activités principales	5 875 180 $	6 175 423 $	(300 243) $
Fonds des activités régionalisées	1 750 406 $	1 907 949 $	(157 543) $
Fonds affectés	25 885 465 $	23 922 531 $	1 962 934 $

RÉSEAU D'ÉTABLISSEMENTS

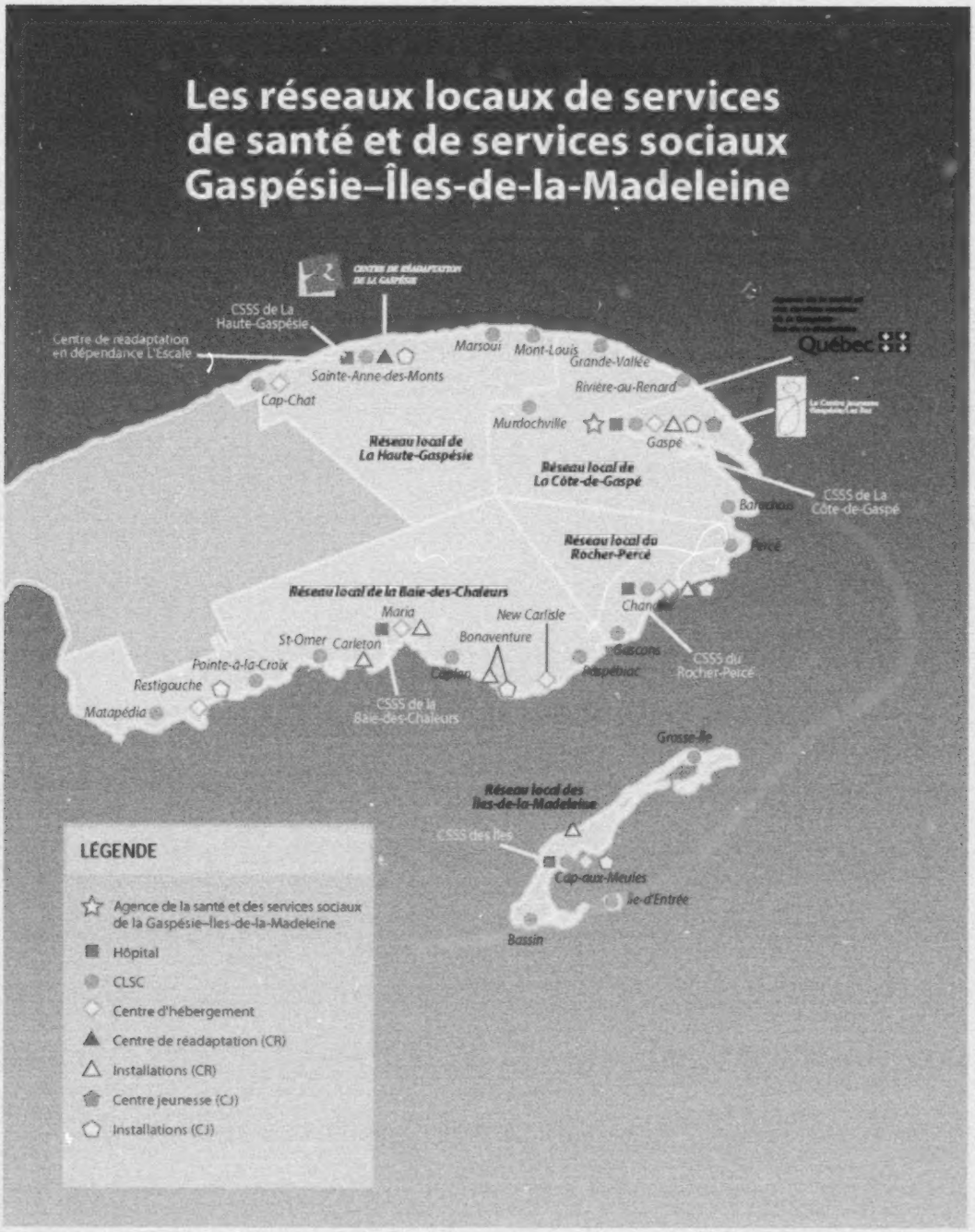
La région compte sept établissements de santé et de services sociaux, dont cinq centres de santé et de services sociaux et deux établissements régionaux, soit le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles (CJ) et le Centre de réadaptation de la Gaspésie (CR) qui déploient leurs services sur tout le territoire. Ce dernier a aussi la responsabilité de l'Unité de réadaptation fonctionnelle intensive (URFI). Signalons que la gestion régionale des services de deuxième ligne du programme Dépendances est confiée au CSSS de La Haute-Gaspésie, et que le mandat des services de réadaptation en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement aux Îles-de-la-Madeleine est confié au CSSS de l'endroit. Ces sept établissements offrent des services à la population en fonction de leurs différentes missions grâce à 57 installations réparties sur le territoire.

Mentionnons que le CSSS du Rocher-Percé a développé, suite à un mandat provincial spécifique, un programme de services spécialisés d'évaluation, de traitement et de recherche en milieu carcéral auprès des délinquants sexuels à l'établissement de détention de Percé.

ÉTABLISSEMENT, MISSION EXPLOITÉE ET INSTALLATION

Établissement	Mission exploitée					Installation
	CH	CLSC	CHSLD	CR	CJ	
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	✓	✓	✓			8
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	✓	✓	✓			7
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	✓	✓	✓	✓		8
Centre de santé et de services sociaux des Îles	✓	✓	✓	✓		7
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé	✓	✓	✓			5
Centre de réadaptation de la Gaspésie				✓		14
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles					✓	8
Total	5	5	5	3	1	57

* Source : Application M07


Les réseaux locaux de services de santé et de services sociaux Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
CSSS de La Haute-Gaspésie
Centre de réadaptation en dépendance L'Escale
Sainte-Anne-des-Monts
Marsoui
Mont-Louis
Grande-Vallée
Rivière-au-Renard
Cap-Chat
Murdochville
Gaspé
Québec
Réseau local de La Haute-Gaspésie
Réseau local de La Côte-de-Gaspé
CSSS de La Côte-de-Gaspé
Barachois
Réseau local du Rocher-Percé
Réseau local de la Baie-des-Chaleurs
Maria
New Carlisle
St-Omer
Carleton
Bonaventure
Pointe-à-la-Croix
Caplan
Paspébiac
CSSS du Rocher-Percé
Restigouche
Matapédia
CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Grosse-Île
Réseau local des Îles-de-la-Madeleine
CSSS des Îles
Cap-aux-Meules
Bassin
LÉGENDE
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine
Hôpital
CLSC
Centre d'hébergement
Centre de réadaptation (CR)
Installations (CR)
Centre jeunesse (CJ)
Installations (CJ)

CONSEIL D'ADMINISTRATION

Au 31 mars 2015, le conseil d'administration de l'Agence était composé de dix membres, dont quatre hommes et six femmes. Au cours de la dernière année, six séances ordinaires ont eu lieu et trois séances extraordinaires par conférence téléphonique.

Composition du conseil d'administration

Mme Yolaine Galarneau, présidente-directrice générale et secrétaire, ASSS GIM

Mme Micheline Lecomte, présidente, Îles-de-la-Madeleine

M. Allen Cormier, vice-président, Haute-Gaspésie

M. Louis-Marie Rivard, Avignon

Mme Yolaine Arseneau, Côte-de-Gaspé

Mme Suzanne Briand, Côte-de-Gaspé

M. Jen-René Hamel, Côte-de-Gaspé

Mme Sonia Leblanc, Côte-de-Gaspé

M. Jean-François Devloo, Haute-Gaspésie

Mme Jacqueline C. Babin, Rocher-Percé

Éthique et déontologie des administrateurs

En 2014-2015, aucune action n'a été entreprise contre un membre du conseil d'administration à la suite d'un manquement au code d'éthique définissant les règles de conduite à adopter dans l'accomplissement de la fonction d'administrateur de l'Agence.

COMITÉS DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

Comité de vérification

Le comité de vérification s'est réuni à trois reprises au cours de l'année. Les rencontres ont permis de prendre connaissance du rapport financier de l'Agence, des états financiers, de même que du rapport du vérificateur externe aux fins d'adoption par le conseil d'administration.

Composition du comité

Mme Yolaine Galarneau

Mme Yolaine Arseneau

Mme Micheline Lecomte

M. Louis-Marie Rivard

Comité de gouvernance et d'éthique

Les travaux du comité de gouvernance et d'éthique ont eu lieu en présence de tous les membres administrateurs en début de deux des séances plénières. Sous la gouverne de la présidente du C. A., les travaux se sont poursuivis afin de peaufiner par leur utilisation les outils du C. A. dont le livret, les fiches techniques de décision et d'information ainsi que le cahier de bord. Un site extranet a été mis en place permettant aux membres de consulter leurs documents à distance.

Comité sur l'accessibilité à des services de santé et des services sociaux en langue anglaise

Composition du comité

M. Francis Boudreau, CR de la Gaspésie
M^me^ Cathy Brown, présidente, Comité d'action sociale anglophone (CASA)
M^me^ Helena Burke, Council for Anglophone Magdalen Islanders (CAMI)
M. Jean-François Cassivi, ASSS GIM
M. Charles Guérette, CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M. Philippe-Simon Laplante, CSSS des Îles
M^me^ Connie Jacques, ASSS GIM
M^me^ Cheryl Leggo, Vision Gaspé-Percé Now (VGPN)
M^me^ Donna Metallic, communauté Listiguj
M^me^ Michelle Sinnett, CSSS de La Côte-de-Gaspé
M^me^ Caroline Stevens, CSSS du Rocher-Percé
M. Michel Lachapelle, CJ Gaspésie/Les Îles

Durant la dernière année, les établissements de la région ont continué les actions prévues au Plan régional d'accessibilité aux services de santé et services sociaux en langue anglaise. Pour ce faire, les membres du comité ont veillé, dans leur établissement respectif, à mettre en place ou à maintenir des conditions favorisant l'accessibilité aux services en langue anglaise.

En ce qui a trait aux projets découlant de l'entente Canada-Québec, à titre d'exemple, la formation linguistique avec l'Université McGill, pour l'année 2014-2015, le réseau n'a pu bénéficier du soutien financier permettant de l'offrir. Les tergiversions entres les gouvernements fédéral et provincial quant à ces enveloppes budgétaires ont fait en sorte qu'aucune proposition de projet n'a pu être déposée pour l'année en cours. Cependant, suite à une entente entre ces deux paliers de gouvernement, le comité a été en mesure de soumettre un projet à McGill qui permettra à la région d'offrir de la formation sur une période de 3 ans. La formation qui sera offerte en est une qui fut développée par l'Université McGill et qui permettra au réseau d'avoir une certaine uniformité dans la qualité de la formation offerte mais également, quant à l'évaluation du niveau de compétences et de connaissances des personnes y participants.

Enfin, les membres du comité ont déposé un projet Adaptation, chapeauté par le Réseau communautaire de santé et services sociaux (RCSSS). Ce projet consiste en un réseau d'accompagnateurs bilingues œuvrant auprès de la population anglophone de la région lors de déplacements hors région requis pour des services spécialisés. Le projet a été accepté par les autorités en cours d'année et a pu débuter avec l'embauche d'une agente de liaison en octobre 2014 en charge de mener à terme l'ensemble des objectifs fixés à l'intérieur du projet. La première année financière du projet a principalement consisté à mettre en place les assises du projet, créer des liens avec la communauté, recueillir ses besoins et en faire une analyse détaillée afin de mettre en place un plan d'actions ciblant les réels besoins à combler.

Comité de vigilance et de la qualité

Composition du comité

M^me^ Jacqueline Babin, représentante du comité des usagers des établissements

M^me^ Yolaine Galarneau, présidente-directrice générale, Agence

M^me^ Caroline Plourde, commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services, Agence

M. Allen Cormier, membre indépendant

Au cours de l'année 2014-2015, trois rencontres ont eu lieu avec les membres du comité de vigilance et de la qualité. Ce comité est institué notamment afin de s'assurer qu'un suivi soit apporté aux recommandations de la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services. Lors de ces rencontres, les membres reçoivent l'analyse détaillée de la plainte et le résultat des démarches entreprises et se penchent sur les suivis apportés aux recommandations émises, leur généralisation et leur mode répétitif. Ils s'enquièrent des activités réalisées relativement à la promotion du régime d'examen des plaintes ainsi que des autres activités afférentes aux fonctions de la commissaire. La commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services y présente aussi son rapport annuel avant de le déposer au conseil d'administration de l'Agence pour adoption.

Par ailleurs, ce comité est l'occasion de s'assurer que la commissaire dispose des ressources humaines, matérielles et financières nécessaires à l'accomplissement de son travail.

Commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services

Au cours de l'année 2014-2015, 18 plaintes ont fait l'objet d'une analyse et ont été conclues par la commissaire régionale aux plaintes et à la qualité des services, lesquelles comportaient 27 motifs de plainte. De ce nombre, 26 motifs ont été analysés par la commissaire, dont 1 ayant dû voir son analyse cessée avant la fin. Des 26 motifs de plainte pour lesquels le traitement a été complété, 13 ont été répondus sans mesure et pour les 13 autres, des recommandations ont été émises. Celles-ci étaient surtout à portée systémique et visaient principalement l'adoption, la révision et l'application de règles et de procédures, l'adaptation des soins et services ainsi que la communication et la promotion. La seule recommandation à portée individuelle visait à adapter des soins et des services. Les plaintes concernaient à égalité les services rendus par l'Agence et les organismes communautaires (7 chacune). Par ailleurs, deux plaintes visaient des résidences pour aînés et deux autres des services préhospitaliers d'urgence.

La Loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit que les plaintes doivent être traitées à l'intérieur d'un délai de 45 jours. Ce délai a été respecté dans 94 % des dossiers conclus. Certaines situations peuvent expliquer le dépassement des délais, telles que la complexité d'un dossier, l'attente d'un document requis pour l'analyse de la plainte ou l'absence d'une personne visée par une plainte. Il s'agit toutefois de cas d'exception et chaque fois où cela se produit, l'usager est avisé des raisons pour lesquelles le délai n'a pu être respecté et également, de son droit de recourir sans attendre au Protecteur du citoyen.

La commissaire a analysé 4 demandes d'intervention, lesquelles concernaient toutes des résidences pour aînés. Ces 4 demandes d'intervention comportaient 9 motifs qui ont tous fait l'objet d'une analyse et 7 d'entre eux ont généré des recommandations, principalement à portée systémique. Les recommandations visaient, entre autres, à procéder à des ajustements techniques et matériels, à améliorer des mesures de sécurité et de protection, à ajuster des activités professionnelles et à encadrer des intervenants.

Par ailleurs, la commissaire a reçu 15 demandes d'assistance d'usagers désirant obtenir de l'aide pour la formulation de plainte auprès d'autres instances et également de l'aide concernant un soin ou un service. La commissaire a également reçu neuf demandes de consultation provenant de responsables d'organismes communautaires, de professionnels du réseau et de l'Agence et de commissaires locaux aux plaintes et à la qualité des services.

Concernant les activités de promotion réalisées au cours de l'année, une entrevue à la radio locale a été accordée afin d'expliquer à la population le fonctionnement et le rôle du régime d'examen des plaintes. De plus, des articles ont été publiés dans le journal interne d'un établissement et dans celui de l'Agence et un dépliant promotionnel a été produit à l'intention des résidents d'un centre d'hébergement de soins de longue durée. Une rencontre a également eu lieu avec quelques résidents de ce centre d'hébergement pour leur expliquer le régime d'examen des plaintes et son fonctionnement.

Concernant les autres activités réalisées au cours de l'année 2014-2015, M[me] Caroline Plourde a organisé une rencontre avec les commissaires locaux de la région et a participé, en conférence téléphonique, à quatre rencontres avec les commissaires régionaux avec, à deux occasions, la Direction de la qualité du ministère de la Santé et des Services sociaux. De plus, la commissaire régionale a organisé la tenue d'une activité de formation avec les commissaires locaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, portant sur les droits des usagers du réseau de la santé et des services sociaux. Enfin, M[me] Plourde a participé à une formation de la Commission des droits de la personne et des droits de la jeunesse.

Commission infirmière régionale (CIR)

Les membres de la CIR ont tenu trois rencontres en 2014-2015. Les échanges ont permis de consolider le plan d'action et de soumettre un avis au conseil d'administration de l'Agence.

Composition de la commission

M[me] Renée Rivière, CSSS de la Baie-des-Chaleurs

M[me] Marie-Josée Chrétien, CSSS de La Haute-Gaspésie

M[me] Marcelle Leblanc, CSSS du Rocher-Percé

M[me] Marie-France Ouellet, CSSS de La Côte-de-Gaspé

M. Maxime Bernatchez, CR de la Gaspésie

M[me] Claudette Samuel, Cégep de la Gaspésie et des Îles

M[me] Sonia Leblanc, UQAR

M[me] Esther Desmeules, CSSS de la Baie-des-Chaleurs

M[me] Barbara O'Farrell, ASSS GIM

Département régional de médecine générale (DRMG)

Le DRMG a poursuivi ses activités en lien avec les mandats confiés et les recommandations qui lui sont demandées, notamment en regard de l'exercice annuel du PREM en médecine de famille, des priorités régionales pour les boursiers en médecine de famille, des objectifs de développement et de la consolidation des GMF sur le territoire, du recrutement médical régional, des activités médicales particulières (AMP) et de la mise à jour annuelle du cadre régional d'application des mesures incitatives.

En 2014-2015, le DRMG a poursuivi sa participation au comité d'orientation et d'implantation d'une solution DME commune pour toute la région. Une solution régionale avec un fournisseur de DME homologué avait été retenue à la suite des travaux du comité en 2013-2014. Le DRMG a également fourni ses recommandations relativement au contrat avec le fournisseur et collaboré à la planification du déploiement de la solution DME pour les médecins de famille de la région, laquelle doit se réaliser au printemps 2015.

Composition du DRMG

Dr Philippe Aubin, CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Dr Robert Benguerel, CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Dre Marie-Louise Boshouwers, CSSS des Îles
M. Denis Bujold, ASSS GIM
Dr Sylvain Drapeau, CSSS du Rocher-Percé
Dre Yolaine Galarneau, ASSS GIM
Dre Julie Gauthier, CSSS du Rocher-Percé
Dre Michelle Héroux, ASSS GIM
Dre Géraldine Lachance-Fortin, CSSS de La Côte-de-Gaspé
Dr Jean-François Lefebvre, CSSS de La Côte-de-Gaspé
Dr Claude Mercier, ASSS GIM
Dr Michel-Xavier Simard, CSSS de La Haute-Gaspésie

Commission multidisciplinaire régionale (CMR)

Les membres de la Commission multidisciplinaire régionale (CMR) se sont rencontrés à une reprise durant la période couverte par le rapport annuel du 1er avril 2014 au 31 mars 2015. Les dossiers qui ont fait l'objet de discussion furent :

- Le programme Transport-hébergement;
- Le mécanisme d'accès Jeunesse;
- Le projet de Loi 10 et ses implications sur la commission multidisciplinaire du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS).

Composition de la commission

Mme Claudine Desbiens, CSSS de La Haute-Gaspésie
M. Charles Guérette, CSSS de la Baie-des-Chaleurs
M. Jean-François Devloo, CR de la Gaspésie
M. Tim Sutton, CSSS du Rocher-Percé
Mme Nadine Francoeur, CR de la Gaspésie
M. Jason Morin, CSSS du Rocher-Percé
Mme Diane Lebouthillier, CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Mme Nancy Francoeur, CJ Gaspésie/Les Îles
M. Jean-François Sénéchal, ASSS GIM

Table régionale des chefs de départements de médecine spécialisée

Les travaux de la table portant sur l'organisation des services spécialisés sur le territoire de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine se sont poursuivis. En 2014-2015, les principaux dossiers régionaux furent l'offre et les ententes de services en radiologie notamment en Haute-Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, l'évaluation du projet médical régional et le projet de cadre régional « Oxygénothérapie et ventilation à domicile ». La situation des effectifs en médecine spécialisée dans chacun des CSSS, les services de garde régionale et les corridors de services intra et extrarégionaux ont également été des sujets courants abordés.

En regard des PREM en spécialités, un poste réseau obligatoire en radiologie a été ajouté aux Îles-de-la-Madeleine au printemps 2014. L'exercice de l'an un du plan quinquennal des PREM 2016-2020 a été réalisé à l'hiver 2015 et la table a formulé ses recommandations à l'Agence pour le dépôt au MSSS, en février 2015, des réajustements proposés dans les spécialités de base et sous-régionales pour chacun des CSSS de la région. Pour les postes réseau obligatoires en neurologie, un projet d'entente a été déposé à l'équipe du CSSS de Rimouski-Neigette à la suite de l'intérêt manifesté d'une candidate de cette région pour l'un des deux postes.

La Table régionale était animée et soutenue par Dr Claude Mercier, md-conseil de l'Agence et la Dre Yolaine Galarneau, PDG assistait aux rencontres.

Composition de la table

Dre Renée Soucy, présidente, obstétrique-gynécologie, CSSS du Rocher-Percé
Dre Martine Larocque, chirurgie, CSSS du Rocher-Percé
Dre Marie-Claude Thériault, imagerie médicale, CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Dre Marie Larue, chirurgie, CSSS de la Baie-des-Chaleurs
Dre Marie-Ève Nadeau, chirurgie, CSSS de La Haute-Gaspésie
Dr Jen-René Hamel, anesthésiologie, CSSS de La Côte-de-Gaspé
Dr Luc Dansereau, médecine, CSSS des Îles (jusqu'au 1er décembre 2014)
Dre Caroline Gagnon, anesthésiologie, CSSS des Îles (à partir du 1er décembre 2014)

Comité interrégional et intersectoriel – Consortium InterEst santé

En 2014-2015, l'Agence a poursuivi sa participation au Consortium InterEst Santé. Il s'agit d'une initiative conjointe qui relève de l'Institut national de santé publique du Québec, de l'Université du Québec à Rimouski ainsi que des agences de la santé et des services sociaux des régions du Bas-Saint-Laurent, de la Côte-Nord et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. L'alliance stratégique de ces cinq partenaires majeurs dans l'Est-du-Québec permet de mailler étroitement le réseau de santé aux domaines de la recherche et de l'enseignement supérieur afin de soutenir le développement et l'utilisation de la recherche appliquée sur les services de santé de première ligne en région, pour les régions.

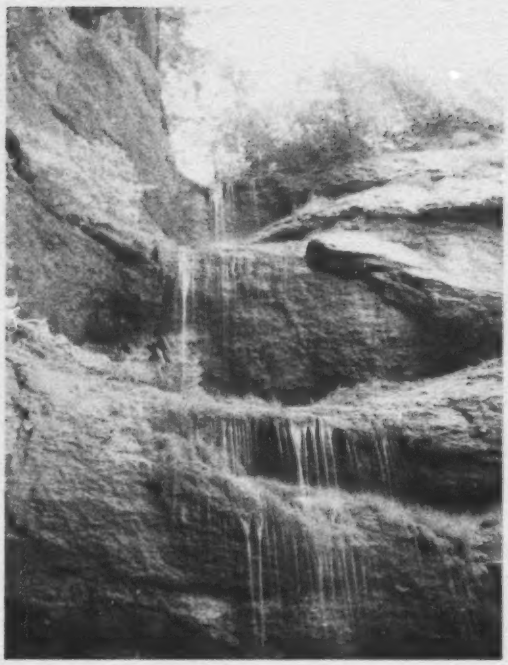
La mission de ce consortium consiste à capitaliser sur les ressources dont nous disposons collectivement afin de soutenir la production et l'utilisation des données probantes liées à l'organisation des services et des pratiques de première ligne dans l'Est-du-Québec :

1. En misant sur l'interpénétration des savoirs (chercheur/décideur, enseignant/clinicien, gestionnaire/intervenant, etc.) pour faire avancer les connaissances en fonction des besoins;
2. En travaillant de concert pour créer les canaux de communication nécessaires à la circulation efficace des données probantes;
3. En étant proactif dans la diffusion d'information, des connaissances et des résultats à nos partenaires et collaborateurs actuels et à venir[1].

L'année 2014-2015 étant la cinquième et dernière année de l'entente liant les cinq partenaires, elle fut aussi une année de bilan et de questionnement sur la suite à donner au Consortium. Après une évaluation des forces et faiblesses et prenant en compte le contexte des Lois 10 et 20 et les orientations des organismes subventionnaires en recherche, un nouveau positionnement est apparu. Il en est résulté un nouveau cadre stratégique, une entente transitoire d'un an et l'engagement d'un coordonnateur avec de nouveaux mandats. Le financement à long terme, les nouvelles alliances, le maintien de deux axes distincts de recherche et de partage des connaissances, seront autant de principes à respecter et de stratégies à développer dans notre contexte rural et de dispersion populationnelle, au sein des futurs CISSS.

[1] Source : http://interestsante.ca/mission-et-vision.php

SECTION 2
LES ACTIVITÉS DE L'AGENCE



LES RESSOURCES HUMAINES

Un portrait des salariés

La situation de la main-d'œuvre de la région démontre une légère diminution du nombre d'employés au 31 mars 2015, soit 3 440 en équivalent temps complet (ETC), comparativement à 3 503 l'année dernière. Ce qui représente donc une diminution de 1,8 %.

De façon plus détaillée, le nombre de salariés réguliers à temps complet, en constante progression durant les trois dernières années, s'est vu diminué pour l'exercice 2014-2015 se fixant à 1 815 ETC. En ce qui a trait aux salariés réguliers à temps partiel, ceux-ci, également en progression durant les trois dernières années, voient leur nombre diminuer légèrement pour se fixer à 839 ETC pour 2014-2015..

On remarque une diminution des équivalents temps partiel occasionnels qui sont en baisse de 25 ETC en comparaison avec 2013-2014. Les efforts quant à la titularisation des postes par les établissements expliquent grandement ces statistiques. En 4 ans, les salariés ayant le statut d'occasionnel ont diminué de 13.7 %. De même, malgré les données à la baisse quant aux postes réguliers, ce qui s'explique notamment par les efforts du personnel en place à optimiser leur pratique et leur dévouement à offrir sans cesse des services de qualité, les équipes de travail sont de plus en plus stables. Ainsi, notre réseau est en mesure d'offrir une meilleure continuité de services sans crainte de rupture ou de ralentissement.

Évolution de l'emploi chez le personnel syndiqué (1)

	2011-2012	2012-2013	2013-2014	2014-2015
Temps complet régulier	1 725	1 815	1 840	1 815
Temps partiel régulier (Équivalent temps complet)	638	752	852	839
TOTAL PARTIEL	2 363	2 567	2 692	2 654
Temps partiel occasionnel (Équivalent temps complet)	911	841	811	786
TOTAL (Équivalent temps complet)	3 274	3 408	3 503	3 440

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
(1) Excluant le personnel bénéficiant des mesures de sécurité d'emploi

Un portrait du personnel d'encadrement

Encore cette année et pour une quatrième année consécutive, la région a connu une légère baisse quant à son nombre de cadres, voyant celui-ci passer de 170 à 168. Cette diminution de 2 cadres s'est faite du côté des cadres à temps complet régulier, tandis que les cadres à temps partiel sont demeurés stables avec 9 ETC.

Évolution de l'emploi chez le personnel cadre [1]				
	2011-2012	**2012-2013**	**2013-2014**	**2014-2015**
Temps complet régulier	166	158	161	159
Temps partiel régulier (Équivalent temps complet)	11	17	9	9
TOTAL	**177**	**175**	**170**	**168**

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
(1) Excluant le personnel bénéficiant des mesures de stabilité d'emploi

L'encadrement dans le réseau

Le niveau d'encadrement a connu une légère hausse dans la région. Le nombre de syndiqués par cadre en équivalent temps plein pour 2014-2015 est dorénavant de 20,48.

Évolution du niveau d'encadrement [1]				
	2011-2012	**2012-2013**	**2013-2014**	**2014-2015**
Personnel syndiqué	3 274	3408	3 503	3 440
Personnel cadre	177	175	170	168
Nombre de syndiqués par cadre (en équivalent temps plein)	**18,50**	**19,47**	**20,61**	**20,48**

(1) Excluant le personnel bénéficiant de mesures de stabilité ou de sécurité d'emploi

La précarité d'emploi

Évolution des heures rémunérées [1]				
	2011-2012	**2012-2013**	**2013-2014**	**2014-2015**
Heures rémunérées totales (HR)	6 628 049	6 634 285	6 628 300	6 668 176
Heures rémunérées aux salariés occasionnels (SO)	1 769 542	1 637 025	1 525 715	1 453 625
% SO/HR	26,69	24,67	23,02	21,80

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)

La santé des employés

Plusieurs actions, tant régionales que locales, ont été portées dans la dernière année afin de poursuivre l'implantation d'une culture régionale de santé et de bien-être au travail.

Pour ce qui est de la gestion de la présence au travail, une séance de formation/codéveloppement a été tenue en mars 2015 avec l'ensemble des responsables des bureaux de santé des établissements de la région. Par cette action, l'Agence désirait offrir à ses intervenants un levier supplémentaire afin de les soutenir dans leur champ d'expertise et leurs démarches auprès du personnel, et ce, toujours dans l'optique d'améliorer la gestion de ces dossiers.

Les changements annoncés avec le projet de loi 10 ont fait en sorte qu'une démarche telle que Entreprise en santé, qui était en implantation au sein de l'Agence ainsi qu'au CSSS Côte-de-Gaspé soit mise sur la glace. Le CSSS du Rocher-Percé, qui entreprenait cette même démarche, a aussi mis le projet sur la glace. Le CJ a quant à lieu poursuivi ses actions du côté de la démarche Planetree.

Au-delà des cibles à atteindre, les objectifs demeurent toujours d'améliorer le climat de travail par une approche humaniste et ainsi contribuer à la rétention, à l'attraction et à la fidélisation de la main-d'œuvre. Que ce soit des actions directes auprès des ressources humaines, des projets d'organisation du travail ou toute autre action mise en place, le RSSS de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine demeure proactif et tente continuellement de s'améliorer avec le souci d'offrir les meilleurs services à sa clientèle.

Bien que nous ayons connu un léger recul quant à notre ratio en assurance-salaire, celui-ci se fixant à 6,12 % pour l'année 2014-2015, les efforts déployés durant l'année devraient rapporter pour l'année prochaine. De mieux outiller nos équipes est un aspect important. Un autre aspect à ne pas négliger est que ces mêmes équipes connaissent une plus grande stabilité et devraient atteindre un niveau supérieur de maturité, ce qui nous laisse croire à de meilleures performances mais également à des économies importantes pour notre réseau.

Évolution des heures en assurance salaire [1]				
	2011-2012	**2012-2013**	**2013-2014**	**2014-2015**
% Heures en assurance salaire en province (excluant le délai de carence)	-	-	5,28	5,31
Heures travaillées GIM	5 023 081	5 003 953	5 008 674	4 998 735
Heures en assurance salaire GIM	301 923	291773	287 184	305 673
Coût des prestations en assurance salaire GIM (excluant le délai de carence)	5 987 256	6 103 010	6 324 714	6 587 386
% Heures en assurance salaire GIM	5,92	5,97	5,73	6,12

Source : Rapports financiers des établissements (AS-471)
Note : Pour demeurer comparables aux chiffres calculés par le MSSS, les heures supplémentaires ont été ajoutées aux heures travaillées à temps régulier

ENTREPRISE EN SANTÉ

En 2011, l'Agence s'est engagée dans une démarche visant à obtenir la certification Entreprise en santé. Le comité de direction a annoncé son intention en septembre 2011 lors d'une rencontre du personnel durant laquelle les employés ont démontré un intérêt certain à s'impliquer dans le projet. Elle s'est alors engagée dans le processus et un comité de pilotage, comprenant des représentants du personnel d'encadrement et des employés, a été mis sur pied. Un sondage a été mené au début de l'été 2012 auprès du personnel dans le but de connaître leurs préoccupations. Les résultats du sondage ont été transmis aux employés à la rencontre du personnel de l'automne 2012.

Qu'est-ce qu'Entreprise en santé?

C'est une démarche que s'approprient tout autant le personnel que les gestionnaires qui participent, par le biais de la prévention, de la promotion et des pratiques organisationnelles favorables à l'amélioration de la santé dans le milieu de travail. Cette démarche fait également partie des orientations nationales et régionales au regard de la Planification stratégique 2010-2015.

Lorsqu'elle est menée sur une longue période, la démarche Entreprise en santé évolue en un projet commun à partir duquel il devient stimulant d'apporter des améliorations autour des quatre sphères suivantes :

- Les habitudes de vie;
- L'environnement de travail;
- La conciliation travail-vie personnelle;
- L'appréciation du degré de mobilisation.

Les prochaines étapes

Le comité de santé et mieux-être a travaillé sur un plan d'action en début d'année qui aurait permis à l'Agence de recevoir son accréditation « Employeur de choix ». Cependant, la réforme actuelle dans laquelle l'ensemble du réseau s'investit a fait en sorte que les activités reliées à la démarche Entreprise en santé ont été suspendues temporairement.

Les nombreux changements à venir ne permettaient pas de mobiliser convenablement les ressources requises, voilà pourquoi une décision quant à la suspension temporaire des activités a été prise. Malgré cette suspension, les avancées qui ont été faites depuis le lancement de la démarche auront été bénéfiques sur le personnel et pourront être reprises dans le futur.

Stratégie régionale de main-d'œuvre Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Stratégies de recrutement de main-d'œuvre

Au cours de l'année 2014-2015, l'Agence a mis en place des stratégies de recrutement de personnel en lien avec son document intitulé Stratégies et perspectives régionales de main-d'œuvre Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine 2010-2015. Des moyens ont été mis en place afin de rehausser la visibilité de la région, la notoriété, les liens avec les étudiants, etc.

- L'Agence a consolidé son implication pour la mise en place et l'actualisation de la Stratégie d'établissement durable (SED) de la CREGIM. Dans le cadre de cette stratégie, l'Agence maintient avec l'agente de liaison un contact régulier afin de rester aux premières loges quant aux perspectives de recrutement de personnel qualifié.

- L'Agence a continué d'utiliser le visuel régional qu'elle a élaboré en 2010, ainsi que les outils harmonisés qui ont été développés. Des articles promotionnels sont remis lors des activités de recrutement.

- L'Agence a poursuivi la promotion du projet « Malade d'la santé » lancé en septembre 2010. Rappelons que ce projet vise à sensibiliser les jeunes du troisième secondaire aux professions de la santé et des services sociaux. Il comprend huit capsules vidéo, un site Internet et des cartables d'information.

- La région a participé à la Journée carrières en santé et services sociaux de l'Université Laval et a également organisé une rencontre spéciale avec les finissants en travail social de l'Université du Québec à Rimouski.

- La région bénéficie depuis 2012 d'un nouveau programme de bourses financé par le ministère de la Santé et des Services sociaux. Seules cinq régions peuvent profiter de ce programme qui permet de soutenir financièrement les régions visées dans leurs efforts de recrutement auprès de la clientèle étudiante. Encore en 2014-2015, des étudiants ont reçu des bourses leur apportant un soutien dans leurs études. Ces étudiants seront à très court terme des professionnels disponibles dans la région et permettront à la population de bénéficier de leurs compétences.

Pour ces étudiants, il s'agit d'un coup de pouce fort appréciable afin de les soutenir dans leur cheminement scolaire et de réduire leurs préoccupations financières. De même, cela permet aux établissements de la région de s'adjoindre une main-d'œuvre qualifiée, liée par un engagement contractuel d'un minimum de trois ans. Cet engagement a également des répercussions positives sur la continuité et la qualité des services de santé et de services sociaux dispensés à la population. Le programme s'adresse aux étudiants en ergothérapie, physiothérapie, orthophonie, audiologie, travail social, psychologie, ou tout autre domaine jugé vulnérable par la région, à l'exception de la médecine, des soins infirmiers et de la pharmacie. Un programme spécifique existe pour les médecins et les pharmaciens.

Programme de relève des cadres

L'année 2014-2015 en aura été une de transition quant au programme de relève des cadres. Tout d'abord, il est important de mentionner que des retombées quant à ce programme se font sentir dans le réseau. Une majorité des participants ciblés comme étant la relève-cadre au tout début du programme ont accédé à des postes d'encadrement dans les établissements de la région et seront en mesure d'assurer une continuité dans les bonnes pratiques de gestion mises en place.

Ainsi, pour cette année, aucune cohorte n'a été mise en place. Le comité régional de développement du personnel d'encadrement a décidé de se réunir et de se questionner sur les besoins en matière de formation et de relève. Le soutien aux nouveaux gestionnaires, les outils requis pour les appuyer correctement dans leurs tâches, le transfert de connaissances notamment dans un contexte où les départs à la retraite seront importants, autant de sujets à traiter afin de se donner la meilleure stratégie de développement.

La réforme du projet de loi 10 fait en sorte qu'étant donné le portrait actuel, le comité a pris la décision de ne pas aller de l'avant pour l'instant quant à l'ensemble des actions à appliquer. Lorsque la structure sera plus claire, un enlignement sera pris et le réseau sera en mesure de proposer quelque chose de pertinent à titre de relève pour le personnel cadre.

Programme de relève des cadres supérieurs

En ce qui a trait au Programme de relève des cadres supérieurs, chapeauté par le ministère de la Santé et des Services sociaux, ce dernier a pris la décision de ne pas lancer celui-ci pour 2014-2015. On parle ici pour le moment d'une suspension temporaire du programme. S'il était relancé, la région sera présente et verra à ce que sa participation soit confirmée.

Télé-enseignement

Débuté en 2011, le projet de télé-enseignement se poursuit dans la région, en partenariat avec le Cégep de la Gaspésie et des Îles. Il permet d'offrir à l'intérieur des murs de l'hôpital une formation technique en soins infirmiers regroupant des étudiants issus du secondaire et des infirmières auxiliaires qui souhaitent poursuivre des études collégiales en soins infirmiers. Le projet existe depuis trois ans dans la Baie-des-Chaleurs et depuis deux ans à Rocher-Percé. Il a été implanté en Haute-Gaspésie et la première cohorte a commencé à l'automne 2013. Le CSSS des Îles sera le prochain et dernier site d'implantation prévu en septembre 2015.

DEC-BAC en soins infirmiers

Disponible en télé-enseignement, le programme de formation DEC-BAC en soins infirmiers, initié en 2010, connaît toujours du succès. Cette mesure permet aux jeunes de ne plus avoir à quitter la région afin de poursuivre des études universitaires et aux infirmières techniciennes en regard de la gestion du personnel pour tous les établissements concernés, mais représente une mesure facilitante pour la rétention de la main-d'œuvre. Cette façon de faire répond aux besoins des étudiants de La Côte-de-Gaspé, de La Haute-Gaspésie, de la Baie-des-Chaleurs et du Rocher-Percé. Les cours sont notamment dispensés à Gaspé et à New Carlisle.

De même, des démarches ont eu cours durant la dernière année afin de voir à ce que cette formation puisse être offerte du côté des Îles-de-la-Madeleine. L'étroit partenariat développé avec l'université du Québec à Rimouski fait en sorte que la pérennité de cette décentralisation de la formation en soins infirmiers devient de plus en plus évidente, ce qui est un atout plus que considérable pour la région, surtout en période de pénurie comme nous le sommes présentement.

LES RESSOURCES MATÉRIELLES ET FINANCIÈRES

Budgets de fonctionnement pour l'année financière 2014-2015

Au cours de l'année financière 2014-2015, les établissements de santé et de services sociaux de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont cumulé des revenus de 331,24 M$.

Ces revenus proviennent de diverses sources suivantes :

Budget de base net versé par l'Agence	307,43 M$
Contribution des usagers hébergés (services non assurés, services aux non-résidents, services aux autochtones (CJ), etc.)	18,45 M$
Activités accessoires : équipes locales de santé au travail, revenu de stationnement, etc.	5,36 M$

BUDGET NET DE FONCTIONNEMENT DES ÉTABLISSEMENTS		
Établissement	**2013-2014** **Budget** **$**	**2014-2015** **Budget** **$**
Centre de santé et de services sociaux de La Haute-Gaspésie	33 620 004	34 641 536
Centre de santé et de services sociaux du Rocher-Percé	49 005 613	51 459 018
Centre de santé et de services sociaux des Îles	42 763 844	43 584 632
Centre de santé et de services sociaux de la Baie-des-Chaleurs	76 550 953	79 216 120
Centre de santé et de services sociaux de La Côte-de-Gaspé	56 131 459	58 054 204
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	16 794 210	17 927 950
Centre de réadaptation de la Gaspésie	23 941 927	22 551 140
TOTAL	**298 808 010**	**307 434 600**

Comme il est possible de le constater au tableau ci-dessus, l'enveloppe régionale nette versée par l'Agence aux établissements de la région a augmenté de 8,63 M$ par rapport à l'année 2013-2014. Cette augmentation, nette des cibles de réduction budgétaire, est principalement composée des éléments suivants :

- L'indexation budgétaire de base;
- Le rehaussement du budget des médicaments et des fournitures médicales;
- Le financement de mesures à la suite du renouvellement des conventions collectives;
- Le financement des coûts relatifs au maintien de l'équité salariale pour les salariés du réseau;
- Le financement des coûts relatifs à la rétribution des ressources intermédiaires et de type familial.

Situation financière

Les sept établissements de la région ont terminé l'année en situation déficitaire cumulée de 6 M$.

Le tableau suivant démontre une légère amélioration de la situation financière régionale au cours de l'année 2014-2015. En effet, le déficit d'opération de l'ensemble des établissements est passé de 6,43 M$ en 2013-2014, à 6 M$ en 2014-2015, malgré les nouvelles cibles d'optimisation de l'année. Des opérations importantes de redressement devront être réalisées auprès de certains établissements pour ramener l'équilibre budgétaire.

Au 31 mars 2015, déduction faite du montant de 4,01 M$ représentant les déficits autorisés de 2008-2009 à 2011-2012, les CSSS affichaient des déficits cumulés totalisant 37,7 M$; ces derniers déficits demeurent à la charge des établissements. Des stratégies de remboursement des écarts à la cible déficitaire maximale autorisée devront être planifiées dans un calendrier convenu avec le MSSS.

Par ailleurs, trois établissements ont cumulé des surplus totalisant 1,07 M$. Ces établissements pourront utiliser ces surplus pour améliorer l'offre de service à la population ou pour combler des écarts budgétaires.

RÉSULTAT FINANCIER 2013-2014 et 2014-2015 (note 1)
SURPLUS (DÉFICITS) CUMULÉS AU 31 MARS 2015

	2013-2014		2014-2015		Au 31 mars 2015		
ÉTABLISSEMENT	Surplus $	Déficit $	Surplus $	Déficit $	Surplus cumulé $	Déficit cumulé $	Déficit accepté $
CSSS de La Haute-Gaspésie		1 875 419		1 833 878		6 141 875	1 422 456
CSSS du Rocher-Percé	342 694			203 341	701 680		
CSSS des Îles		1 043 095		933 925		15 280 125	1 744 329
CSSS de la Baie-des-Chaleurs		1 677 482		1 380 032		7 087 353	842 619
CSSS de La Côte-de-Gaspé		1 168 782		826 889		6 205 064	
CJ Gaspésie/Les Îles		73 423		156 149	5 234		
CR de la Gaspésie		592 459		668 130	359 164		
TOTAL	342 694	6 430 660		6 002 344	1 066 078	34 714 417	4 009 404

Note 1 : Excèdent des revenus sur les charges ou des charges sur les revenus du fonds d'exploitation selon rapport financier annuel

Autorisations d'emprunts temporaires

Des autorisations d'emprunts temporaires sont accordées aux établissements publics de la région. La capacité régionale pour les autorisations d'emprunts temporaires est fixée à 1 910 000 $ et l'Agence n'a pas dépassé cette limite en 2014-2015.

Voici un tableau qui résume la situation au 31 mars 2015 :

CATÉGORIE D'EMPRUNT	MONTANT AUTORISÉ $	MONTANT UTILISÉ $
Fonctionnement autorisé par le MSSS	43 150 000	33 500 000
Immobilisation autorisée par le MSSS (Économie d'énergie)	1 800 000	1 800 000
Immobilisation autorisée par l'Agence	1 240 832	1 240 832

Immobilisations

Sommaire des budgets alloués en 2014-2015
Projets d'immobilisation de nature rénovation fonctionnelle

Pour l'année 2014-2015, la région s'est vu confirmer son enveloppe pour rénovation fonctionnelle d'un montant de 1 999 039 $. De plus, la subvention pour les rénovations fonctionnelles en CHSLD a été reconduite, ajoutant ainsi 360 000 $ aux investissements régionaux.

En incluant le solde 2013-2014 à l'ensemble des diverses sources de financement, l'Agence disposait d'une capacité d'investissement de 2 801 511 $.

Plus spécifiquement, les dossiers suivants ont obtenu un appui financier :

CSSS de la Baie-des-Chaleurs	
Réaménagement d'une salle de bain du 2e étage - CHSLD Maria	50 632 $
Installation de rails pour levier au Centre d'hébergement	74 700 $
Mise à la norme des salles de toilette et ajout de sept lavabos au CH	54 000 $
Réfection de l'accueil du CLSC de Paspébiac	500 000 $
Aménagement d'un lit d'hospitalisation psychiatrique de la population jeunesse au CH	25 000 $
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	159 688 $
CSSS du Rocher-Percé	
Réaménagement de deux lits en soins palliatifs à USLD	124 107 $
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	131 074 $
CSSS des Îles	
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	188 645 $
CSSS de La Côte-de-Gaspé	
Aménagement des cliniques externes	341 200 $
Aménagement d'une terrasse à l'unité 250 Centre d'hébergement	137 242 $
Aménagement d'un espace extérieur unité 300C CHSLD MGR Ross	97 315 $
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	340 702 $
CSSS de La Haute-Gaspésie	
Réaménagements fonctionnels étage et rez-de-chaussée CHSLD Cap-Chat	130 021 $
Aménagement de salles à manger, d'un salon de famille et de l'accueil au Centre d'hébergement de Cap-Chat	164 706
Réaménagement du 3e étage au CH	254 262 $
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	117 584 $
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	9 837 $
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	
Frais de gestion	75 000 $
Projets généraux prioritaires pour l'Agence	8 953 $
Centre de réadaptation de la Gaspésie	
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	43 036 $

Projets d'immobilisation de nature maintien d'actifs

Pour l'année 2014-2015, la région s'est vu confirmer son enveloppe en maintien d'actifs pour une allocation globale de 5 425 232 $. En incluant le financement pour la résorption du déficit d'entretien ainsi que le solde de l'année 2014-2015, l'Agence disposait d'une capacité d'investissement de 8 860 246 $.

Plus spécifiquement, les dossiers suivants ont obtenu un appui financier :

CSSS de la Baie-des-Chaleurs	
Renforcement structural de l'aile B au CH	105 080 $
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	1 830 875 $
CSSS du Rocher-Percé	
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	1 072 986 $
CSSS des Îles	
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	1 498 099 $
CSSS de La Côte-de-Gaspé	
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	2 507 462 $
CSSS de La Haute-Gaspésie	
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	1 108 903 $
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	60 711 $
Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	
Projets généraux prioritaires pour l'Agence	64 667 $
Centre de réadaptation de la Gaspésie	
Réfection des murs et des fenêtres extérieurs – Point de service de Haldimand	294 594 $
Projets généraux prioritaires pour l'établissement	316 869 $

Enveloppe d'équipement médical

En 2014-2015, l'enveloppe d'équipement médical était de 3,1 M$ comparativement à 2,9 M$ en 2013-2014. En effet, le MSSS a ajouté des montants compensatoires pour soutenir les établissements dans leur maintien d'actifs du parc d'équipement médical.

Enveloppe d'équipement non médical et mobilier

Cette enveloppe d'équipement avait été amputée de 33 % au cours de l'année précédente. En 2014-2015, le budget alloué pour la région est de 787 347 $. Ce budget est dédié exclusivement au remplacement ou au rehaussement du parc d'équipement non médical et mobilier (ex. : mobilier de bureau, laveuse à plancher, etc.).

Voici le tableau présentant le budget alloué aux établissements en 2014-2015 pour le maintien d'actifs en équipement médical et non médical :

Nom de l'établissement	Enveloppe équipement médical	Enveloppe équipement non médical et mobilier
	Allocation par établissement en 2014-2015	
CSSS de La Haute-Gaspésie	376 865 $	94 021 $
CSSS du Rocher-Percé	580 003 $	121 457 $
CSSS des Îles	574 646 $	101 163 $
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	711 467 $	199 352 $
CSSS de La Côte-de-Gaspé	568 515 $	145 726 $
Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles	12 437 $	43 236 $
Centre de réadaptation de la Gaspésie	16 288 $	43 024 $
Réserve régionale	306 163 $	39 367 $
Total régional des enveloppes 2014-2015	**3 166 385 $**	**787 347 $**

Enveloppe des dépenses de nature capitalisable

Le budget de l'enveloppe des dépenses de nature capitalisable est de 567 995 $ en 2014-2015. Il avait été amputé de 37 % l'année dernière et les établissements composent maintenant avec un budget moindre pour acquérir ou remplacer les équipements de type photocopieur et matériel roulant.

Demande d'accès à la réserve régionale

Un budget est prévu pour constituer une réserve régionale afin de soutenir les établissements dans le remplacement ou le rehaussement et le développement d'équipement médical, non médical et mobilier pour certains projets particuliers. En ce qui a trait à la réserve régionale en équipement non médical et mobilier, à la suite d'une décision du comité régional PDG-DG, il a été convenu de redistribuer la réserve régionale, ce qui représente une somme de **213 814 $**, répartie au prorata de l'enveloppe 2014-2015 des établissements.

Pour ce qui est de la réserve en équipement médical, elle a été utilisée en 2014-2015 pour les projets suivants :

Réserve enveloppe équipement médical	Réserve ajout d'équipement médical et non médical et mobilier	Réserve enveloppe équipement non médical et mobilier
Ajout à la réserve en prévision du remplacement de l'appareil d'imagerie par résonance magnétique (IRM) : 150 000 $	Équipement néonatal dans le cadre d'Opération Enfant Soleil 12 419 $ CSSS de La Côte-de-Gaspé et 15 237 $ CSSS du Rocher-Percé	Salle de formation 4 400 $ (CSSS de La Côte-de-Gaspé)
Remplacement du système de monitorage physiologique 162 000 $ (CSSS du Rocher-Percé)		
Emballeuse/ensacheuse et chariots de médicaments 204 067 $ (CSSS de La Côte-de-Gaspé)	Système de téléphonie pour la prise de rendez-vous 21 710 $ (CSSS des Îles)	Répartition de la réserve régionale à tous les établissements 213 814 $
Cliniques externes 72 550 $ (CSSS de La Côte-de-Gaspé)		
Télépharmacie 18 270 $ CSSS de La Côte-de-Gaspé et 15 000 $ CSSS de La Haute-Gaspésie		
621 887 $	**49 366 $**	**218 214 $**

LES RESSOURCES INFORMATIONNELLES

Optimisation en technologie de l'information et informatisation du réseau

En lien avec les ententes de gestion, l'Agence travaille, depuis 2012-2013, sur de grands chantiers nationaux d'optimisation. Le tableau ci-dessous présente un résumé de l'état d'avancement des chantiers concernant les technologies de l'information.

Par ailleurs, au cours de 2014-2015, sur le plan de la gouvernance et des ressources informationnelles, les documents suivants ont été produits :

- Planification triennale des projets et activités en ressources informationnelles 2014-2017 (PTPARI);
- Programme annuel des projets et activités en ressources informationnelles 2014-2015 (PARI);
- État de santé des projets (ESP) au 30 septembre 2014 et 31 mars 2015;
- Bilan annuel des réalisations en ressources informationnelles 2013-2014 (BARRI);
- Projet d'optimisation des ressources informationnelles régionales de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine;
- Démarche d'optimisation de la paie et du traitement des avantages sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

SUJET	ENGAGEMENTS	ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2015
Le courrier électronique	Préparatoire à la migration : • Épurer les archives des boîtes de courrier électronique sur les postes de travail • Épurer les boîtes de courrier électronique • Optimiser le nombre de licences de logiciels • Normaliser les adresses de courrier électronique (@ssss.gouv.qc.ca) • Inventorier les systèmes applicatifs et informationnels développés avec le collecticiel Lotus Notes et élaborer une stratégie visant à en gérer l'évolution suivant l'adjudication du contrat • Participer à l'élaboration du plan régional de migration • Coordonner la gestion du changement dans la région	Les travaux préparatoires sont toujours en cours. La création des CISSS nous a obligés à faire certains changements dans la nomenclature de certification et des adresses de courriel selon les directives du MSSS. Le centre jeunesse, le centre de réadaptation et l'Agence sont transférés sur l'architecture régionale. Plusieurs activités restent à venir et la migration doit se terminer en 2015. À cause de la création des deux CISSS, toutes les adresses de courriel doivent être changées.
Téléphonie IP	Préparatoire à la migration : • Maintenir à niveau quatre systèmes supportés par les manufacturiers • Remplacer trois systèmes téléphoniques désuets	Les travaux de téléphonie sont terminés au CSSS de la Baie-des-Chaleurs et ceux du CSSS de Rocher-Percé le seront au printemps 2015. Suite à la création du CISSS, le projet du CSSS de La Côte-de-Gaspé sera revu en tenant compte des systèmes de téléphonie existants dans le nouveau CISSS de la Gaspésie.

SUJET	ENGAGEMENTS	ÉTAT D'AVANCEMENT AU 31 MARS 2015
Regroupement des centres de traitement	Inventorier les centres de traitement dans la région qui ont plus de quatre serveurs Élaborer le plan d'optimisation pour : • Réduire le nombre de centres de traitement dans la région • Optimiser l'utilisation des centres de traitement de la SOGIQUE • Convenir avec la SOGIQUE d'une relève des actifs hébergés à la SOGIQUE • Convenir avec une région limitrophe de la relève des autres actifs hébergés dans la région	L'optimisation des infrastructures s'est maintenue en tenant compte des opportunités. Ainsi, le système de pharmacie de la région et des entrepôts de données Logibec ont été transférés sur l'architecture régionale, ainsi que l'intégration des bases de courriel Lotus Notes des établissements. Cependant, l'emplacement physique du nouveau centre de traitement sur le territoire de la Gaspésie n'a pas encore été clairement identifié.
Gestion du parc des postes de travail	Inventorier les systèmes d'information qui ont une dépendance forte avec la suite bureautique Microsoft Office (Word, Excel et Accès) pour fonctionner Optimiser la gestion du parc des postes de travail par : • L'utilisation de regroupement d'achats • Une gestion régionale des licences • Le partage de l'expérimentation du déploiement des applications de missions • La centralisation du déploiement et de l'évolution des postes de travail Élaborer le plan régional d'optimisation du parc par l'utilisation du client léger en accord avec le Guide d'optimisation du parc des postes de travail (avril 2012)	L'inventaire du parc a été réalisé et inscrit dans Gestred. Un nouvel outil de gestion des requêtes Octopus a été déployé dans quelques établissements et permettra un meilleur suivi de l'inventaire des équipements et de son utilisateur. La migration des postes de travail en Windows XP vers Windows 7 et plus a été complétée dans la majorité des établissements. Cette activité a été priorisée étant donné que la fin du support de Microsoft était prévue en juin 2015. Le début du projet d'optimisation du parc en client léger est reporté en 2015-2016.
Visioconférence	Fournir l'inventaire des stations de visioconférence incluant les services de visioconférence avec caméra Web	Inventaire produit et transmis au MSSS.

Programme québécois d'adhésion au dossier médical électronique (PQADME)

Au cours de 2014-2015, la directrice régionale des ressources informationnelles et son équipe ont accompagné les cliniques médicales GMF privées et publiques, les CSSS ainsi que les cliniques médicales privées non GMF afin de faciliter l'inscription au PQADME et pouvoir participer au projet du DME régional. Plus de 85 médecins de première ligne furent inscrits et quelques autres sont en processus d'adhésion. Plus de 90 % des médecins de famille pratiquant en première ligne dans notre région seront inscrits à ce programme.

Dossier médical électronique (DME)

Au cours de l'année, des rencontres régulières furent tenues avec le Comité directeur régional pour le déploiement du DME, sur lequel siège un représentant médical par réseau local de service (RLS), la directrice régionale des ressources informationnelles et l'équipe de projet DME. Un travail concerté avec des représentants médicaux et informatiques de chaque CSSS fut mené également par la directrice régionale des ressources informationnelles. Les négociations avec le fournisseur se sont conclues à l'hiver 2015. Le déploiement du DME devrait débuter au printemps 2015. Il a été convenu avec les médecins de prioriser le déploiement du DSQ avant le DME, à cause des délais que nous prescrivait le MSSS.

Dossier clinique informatisé (DCI)

Les travaux régionaux à cet égard devaient débuter en 2015. La création des CISSS nous oblige à revoir le projet dans son ensemble afin de nous assurer de répondre aux besoins des nouveaux CISSS de notre région.

Dossier de santé du Québec (DSQ)

Au cours de l'année, une nouvelle pharmacie communautaire s'est ajoutée dans les pharmacies alimentant le domaine Médicament pour la région. Trois pharmacies ne sont toujours pas branchées au DSQ à cause de leur système informatique de gestion de la pharmacie qui n'est pas encore homologué par le DSQ. De plus, trois des cinq systèmes d'information des laboratoires de notre région alimentent le domaine Laboratoire du DSQ. Les deux autres laboratoires devraient être terminés à la fin de mai 2015. Le domaine Imagerie médicale devrait être prêt à l'automne 2015.

Au 31 mars 2015, 94,8 % des sites cliniques, 96,3 % des pharmacies communautaires et 73,5 % des utilisateurs ciblés de notre région (CSSS, pharmacies et cliniques privées) avaient accès au DSQ sur le territoire de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Maintien des actifs informationnels

Pour l'année 2014-2015, un montant de 349 219 $ a été reçu en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine afin de rehausser les postes de travail et de maintenir un parc informatique à jour, et ce, en fin d'année financière. L'engagement auprès des établissements a été réalisé le 31 mars 2015.

LES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES

La région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine compte 104 organismes communautaires reconnus œuvrant dans le domaine de la santé et des services sociaux. Ceux-ci sont admissibles pour recevoir du financement à la mission globale ou par entente spécifique pour des activités complémentaires à leur mission. En 2014-2015, 88 organismes communautaires ont reçu du financement en appui à la mission globale. Parmi ceux-ci, six ont également reçu du financement par entente spécifique. De plus, trois organismes communautaires reconnus reçoivent exclusivement du financement en entente spécifique, bien qu'ils aient accès au financement à la mission globale. Par ailleurs, neuf organismes ont reçu exclusivement du financement par entente spécifique en raison de leur rattachement à un autre ministère, ou du fait que leur mission découle de l'application d'une loi ou d'une politique émanant du gouvernement québécois. Enfin, trente-trois organismes ont reçu du financement ponctuel.

Soutien financier

Le financement des organismes communautaires de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine est encadré par une politique régionale adoptée en 2008 : Le Cadre régional de financement des organismes communautaires.

Les critères permettant de baliser la répartition des crédits par programme-service sont établis en fonction de cibles de financement, en tenant compte notamment de la typologie des organismes communautaires et de leur rayonnement territorial.

De plus, tous les organismes communautaires recevant du financement à la mission globale de la part de l'Agence ont signé la Convention de soutien financier 2012-2015 précisant les responsabilités et les attentes réciproques, notamment les éléments de reddition de comptes annuelle. Ces exigences sont en concordance avec le document : La reddition de comptes dans le cadre du soutien à la mission globale : Programme de soutien aux organismes communautaires.

Chaque année, l'Agence procède à l'analyse des documents de reddition de comptes de chacun des organismes communautaires selon des balises et des procédures établies par le MSSS. De ce fait, cinq organismes communautaires ont reçu du soutien de l'Agence en raison de difficultés vécues en lien avec l'accomplissement de leur mission. Mentionnons qu'un organisme s'est vu retirer la reconnaissance en raison de la non-conformité avec les critères de reconnaissance tels que définis dans le Cadre de référence sur les interactions de l'Agence et des organismes communautaires. Par ailleurs, le financement a été révoqué pour cet organisme.

Faits saillants sur les financements destinés aux organismes communautaires en 2013-2014

Les principaux investissements récurrents réalisés pour l'année financière 2014-2015 ont été les suivants :

- Un montant de 12 260 534 $, incluant une indexation annuelle de 0,9 %, a été octroyé à 88 organismes communautaires afin de soutenir la mission globale;
- Un montant de 1 176 442 $, incluant une indexation de 0,9 %, a été octroyé à 27 organismes par le biais d'ententes spécifiques;

- Une somme de 136 417 $, incluant une indexation de 0,9 %, a été répartie entre 10 organismes en vue de consolider l'intervention auprès des personnes aînées et de leurs proches[2];
- Deux organismes œuvrant auprès des personnes aux prises avec des dépendances ont vu leur financement à la mission globale augmenté de 15 571 $;
- Un montant de 54 752 $ a permis de majorer le financement à la mission globale de 7 organismes afin d'améliorer l'offre de service communautaire aux personnes vivant avec une déficience;
- Un montant de 21 460 $ a permis de majorer le financement à la mission globale de 12 organismes afin de les soutenir dans l'amélioration des conditions de vie des personnes défavorisées;
- Un organisme œuvrant auprès des personnes traumatisées cranio-cérébrales a vu son financement à la mission globale augmenté de 25 333$.

Les allocations suivantes ont été faites sur une base non récurrente :

- Un montant de 185 975 $ a été octroyé pour le financement de projet ponctuel;
- Un montant de 27 481 $ a été octroyé à l'Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer afin de le soutenir dans le déploiement régional de ses activités et services;
- Un montant de 25 000 $ a été octroyé à 1 organisme dans le cadre de la mise en œuvre du Plan d'action gouvernemental de lutte contre l'homophobie.

Financements versés aux organismes communautaires : autres budgets 2013-2014

Programme d'aide à l'action concertée (PAAC)

- L'Agence a réparti la somme de 92 166 $ du PAAC entre 6 organismes afin de favoriser une action concertée entre les établissements et les organismes de la région et de permettre la complémentarité des interventions en prévention et protection auprès des jeunes.

Activités de travail de milieu

- Un montant de 467 065 $ a été octroyé à 6 organismes afin de soutenir l'intervention auprès des jeunes par le biais de travailleurs de milieu.

Organismes de maintien à domicile

- L'Agence a octroyé un montant de 242 417 $ à 6 entreprises d'économie sociale en aide domestique pour favoriser le maintien à domicile des personnes âgées en perte d'autonomie.

[2] Ces sommes font partie du financement à la mission globale des organismes.

Les dossiers importants en 2014-2015

Rencontres Agence-ROCGIM

Au cours de la dernière année, l'Agence et le Regroupement des organismes communautaires de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine (ROCGIM) ont tenu une rencontre statutaire afin de procéder au suivi des dossiers en cours et d'échanger sur les enjeux régionaux et nationaux.

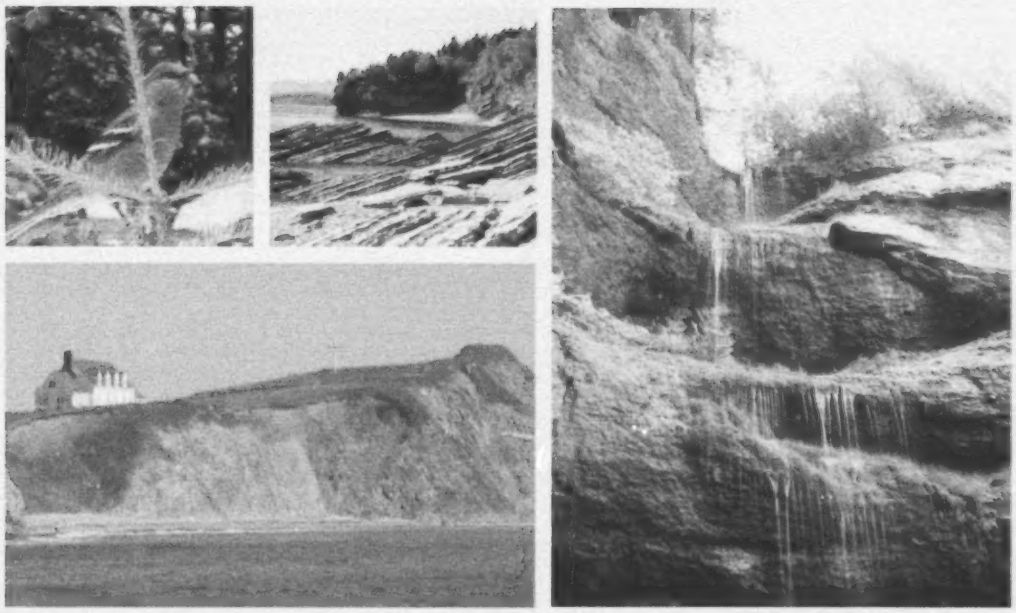
Cette rencontre du 18 septembre 2014 a été l'occasion de rendre compte de l'avancement des travaux en lien avec la modernisation des cadres de références liant les organismes communautaires et l'Agence.

Cette rencontre a été suivie d'une rencontre subséquente du ROCGIM en comité plénier avec le conseil d'administration de l'Agence.

Le cadre de référence sur les interactions entre la régie régionale et les organismes communautaires

Des travaux ont été entrepris afin de moderniser le Cadre de référence sur les interactions entre la régie régionale et les organismes communautaires par un comité formé à cet effet. Ce comité est composé de trois professionnels de l'Agence et de trois représentantes d'organismes communautaires sélectionnées par le regroupement régional des organismes communautaires. Les membres du comité se sont réunis le 21 mai 2014. Par la suite, les travaux ont été ralentis par le projet de loi 10.

SECTION 3
LES PROGRAMMES-SERVICES



SERVICES GÉNÉRAUX PSYCHOSOCIAUX

Offre de service

En suivi au déploiement de l'offre des services généraux, deux éléments ont été façonnés cette année.

Tout d'abord, la région a travaillé afin de prolonger les heures des services d'accueil, analyse, orientation et référence (AAOR) avec comme objectif un minimum de 70 heures par semaine. Chaque point de service a accru ses heures.

Ensuite, d'importants travaux ont été effectués afin d'adapter le service Info-Social à la réalité de la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine. Fort d'une offre de service 24/7 en travail social disponible sur l'ensemble du territoire, la région a proposé un modèle basé sur cet acquis. Ayant reçu l'approbation du MSSS, le projet pilote débutera dès avril 2015.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT (DI-TED) ET DÉFICIENCE PHYSIQUE (DP)

Soutien à l'autonomie

L'intégration de la clientèle DP-DI-TED au déploiement du système de soutien à l'autonomie a exigé des travaux majeurs de mise à jour de la clientèle ciblée et des évaluations à effectuer. La concertation régionale et locale a permis d'atteindre l'objectif ministériel d'évaluer 95 % de cette clientèle en novembre 2014.

Plan d'accès aux services pour les personnes ayant une déficience

Cette priorité ministérielle a pour objectif de venir en aide, dans des délais prescrits, aux personnes ayant une déficience et d'instaurer des changements de processus dans les établissements. Le plan d'accès s'est attardé principalement durant la dernière année à développer les concepts reliés à la gestion intégrée de l'accès. Un cadre de référence sur la gestion intégrée de l'accès a été finalisé et le document a été approuvé par les instances décisionnelles habituelles de l'Agence.

Par ailleurs, notre performance en terme de respect des délais d'accès est toujours optimale, pour une moyenne de respect des taux d'accès de 92 % en DP et de 82 % en DI-TED.

Déficience physique

Programme régional de transport-hébergement des personnes vivant avec un handicap

L'Agence a continué de soutenir le Centre de réadaptation de la Gaspésie (CR) qui est le fiduciaire du programme depuis maintenant deux ans. L'Agence fait partie du comité d'admission et a participé à plusieurs rencontres cette année.

Déficience intellectuelle – Troubles envahissants du développement (TSA)

Équipe régionale d'évaluation en trouble du spectre de l'autisme

L'équipe a poursuivi le déploiement des activités cette année et a élargi son mandat aux 0-18 ans. Une évaluation de la trajectoire, du processus de référence et de l'accessibilité au service est actuellement en cours. Un travail de concertation entre les établissements demeure une priorité pour assurer le succès de ce déploiement et offrir une accessibilité plus rapide à des services de diagnostic et de réadaptation aux enfants ayant une suspicion de diagnostic de TSA sur notre territoire. Un soutien de l'Agence demeure présent afin d'assurer une compréhension commune des lignes directrices régionales et un déploiement optimal. Pendant la période de déploiement, l'Agence continue à supporter les établissements afin que les enfants ayant une suspicion de ce trouble puissent avoir accès à un diagnostic à l'extérieur de notre région.

Cette année, une formation régionale pour le repérage dépistage du TSA a été offerte et la trajectoire de référence pour l'accès au service diagnostique du TSA a été consolidée dans chaque réseau local de services (RLS). Les outils de dépistage sont maintenant intégrés à la pratique de l'équipe.

RESSOURCES DE TYPE FAMILIAL ET RESSOURCES INTERMÉDIAIRES (RI-RTF)

Les ressources

Les ressources de type familial et les ressources intermédiaires sont des ressources d'hébergement à caractère non institutionnel. Les établissements peuvent y avoir recours pour héberger des jeunes ou des adultes ayant différentes problématiques (déficience intellectuelle, déficience physique, santé mentale, soutien à l'autonomie des personnes âgées, protection sociale). Ces ressources permettent d'offrir aux usagers ses services de soutien et d'assistance requis par leur condition et de leur procurer un milieu de vie se rapprochant le plus d'un chez-soi et favorisant, entre autres l'intégration sociale.

Législation

Le MSSS a publié un nouveau cadre de référence qui constitue la pièce maîtresse des orientations ministérielles pour l'organisation, la gestion et la prestation de services en ressources intermédiaires et de type familial au Québec. Ce cadre de référence s'inscrit dans le nouveau contexte législatif et intègre, d'une manière cohérente, les orientations du Règlement sur la classification, des ententes collectives et nationales En complément à ce cadre de référence, la Politique administrative de reconnaissance des ressources de l'Agence a été adoptée afin de préciser les conditions et les procédures entourant la reconnaissance émise aux ressources intermédiaires et aux ressources de type familial.

Ententes collectives et nationales

Les ententes collectives et nationales ainsi que les conditions d'exercice portent notamment sur :

- Les responsabilités de l'établissement et de la ressource et de l'un envers l'autre;
- L'entente spécifique ou particulière entre la ressource et l'établissement;
- La rétribution des services (composantes de rétribution, montants pour les régimes sociaux, de santé, de sécurité, de formation et de perfectionnement);
- Les conditions et modalités applicables aux congés;
- La procédure de règlement des mésententes et la procédure d'arbitrage civil;
- Le comité de concertation local ou le mécanisme de concertation.

L'année 2015-2016 sera une année de négociations, car toutes ces ententes expireront le 31 mars 2015.

La Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine compte 260 ressources qui hébergent 750 usagers. La majorité de ces ressources est représentée par des ententes nationales ou des ententes collectives.

DÉPENDANCES

Activités de travail de milieu

La convention pour les exercices financiers 2015-2018 a été signée entre les différents organismes représentant chaque MRC et l'Agence en février 2015.

Stratégie de partenariats de lutte contre l'itinérance (SPLI) 2014-2019

En décembre 2014, le MSSS dévoilait les orientations concernant le plan communautaire pour 2014-2019 et l'élaboration de nouveaux projets pouvant bénéficier d'une contribution dans le cadre de la Stratégie de lutte contre l'itinérance (SPLI). Le Canada a renouvelé la SPLI pour 2014-2019 avec un financement global pour les collectivités. Ce sont les résultats de recherche sur les moyens efficaces pour réduire l'itinérance qui ont inspiré ce renouvellement de la stratégie. Les organismes de la région, travaillant avec la clientèle vivant l'itinérance, ont été invités à présenter un projet cadrant avec le programme de stratégie des partenariats de lutte contre l'itinérance dans les petites collectivités non désignées et situées dans les régions rurales et éloignées. Deux projets ont été soumis. Le premier projet, « Destination chaleur », dans les MRC de Bonaventure et d'Avignon a été élaboré par le Centre Accalmie de Pointe-à-la-Croix alors que le second projet, « ALTE », a été proposé par la Maison d'aide et d'hébergement Blanche-Morin, située dans la MRC du Rocher-Percé. L'ensemble des projets a été déposé en février 2015.

JEUNES EN DIFFICULTÉ

Les CSSS et le CJ qui doivent prolonger jusqu'en 2015 l'implantation des orientations contenues dans le document Orientations relatives aux standards d'accès, de continuité, de qualité, d'efficacité et d'efficience–Programme-service Jeunes en difficulté - Offre de service 2007-2012 ont poursuivi leurs actions en ce sens à un rythme soutenu.

Les établissements ont cependant vécu plusieurs défis compte tenu des équipes minimales en place, du nombre de services à déployer, de la faible densité populationnelle et du grand territoire à desservir. Certains services demeurent à implanter ou à renforcer, c'est le cas notamment du Programme d'intervention de crise et de suivi intensif.

Cadre de relation CSSS-centre jeunesse

Le comité de travail issu du comité régional de concertation et de coordination Jeunes en difficulté (CRCC JED) a finalisé les travaux du cadre de relation CSSS – centre jeunesse. Le document a été approuvé par les instances décisionnelles habituelles de l'Agence en février 2015. Le cadre de référence vient soutenir l'harmonisation des services offerts aux jeunes en difficulté et à leur famille en plus de favoriser l'établissement d'une meilleure continuité de services interétablissements.

Programme d'intervention en négligence

Chacun des CSSS, en collaboration avec le Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, a poursuivi l'implantation du programme d'intervention en négligence : le Programme d'aide personnelle, familiale et communautaire (PAPFC), communément nommé dans notre région Programme Destination Famille. Ceci a exigé un travail de collaboration important avec les partenaires du milieu communautaire afin de permettre de véritables retombées à long terme auprès des familles vivant dans un contexte de négligence.

Actuellement, tous les RLS ont amorcé leur offre de service du programme d'intervention en négligence. Une coordination clinique du programme est désormais assurée et voit à la consolidation et au respect des balises cliniques nécessaires à cette programmation.

RIMA jeunesse – Troubles complexes

Une nouvelle ressource intermédiaire de type maison d'accueil (RIMA), destinée aux jeunes de 9 à 17 ans présentant des troubles graves de comportement (TGC) et ayant une déficience intellectuelle, un trouble du spectre de l'autisme ou une problématique de santé mentale, a été instaurée au CSSS de La Haute-Gaspésie.

Cette ressource, issue de travaux régionaux interétablissements, offre un milieu d'hébergement avec un encadrement différent et soutenu incluant des services de réadaptation intensifs selon les besoins particuliers de chacun des jeunes hébergés.

Le soutien offert à cette ressource implique une collaboration des programmes Jeunes en difficulté, Déficience intellectuelle – Troubles envahissants du développement et Santé mentale, de même que la collaboration interétablissements. Le mécanisme d'accès, sous la responsabilité du Centre jeunesse Gaspésie/Les Îles, est régional.

Projet d'optimisation

Pour l'année 2014-2015, les données à la période 13 indiquent une production de 338 532 heures de services en soins à domicile longue durée. La région a dépassé de 51 812 h. la cible fixée par le ministère, qui était de 286 720 heures.

Les travaux en cours relatifs à l'optimisation des services de soutien à domicile concernent notamment un projet d'organisation du travail, la saisie en direct de l'Outil d'évaluation multiclientèle (OEMC) et des activités de formation visant la mise en œuvre du plan d'optimisation. Il importe de préciser que ce projet cible les heures de services de longue durée reliées aux programmes-services Déficience physique, Déficience intellectuelle-Trouble envahissant du développement et Soutien à l'autonomie des personnes âgées.

Plan de formation Jeunes en difficulté 2010-2012 prolongé jusqu'en 2015

Dans le cadre du prolongement du plan de formation Jeunes en difficulté et du nouveau rôle accordé aux agences pour déterminer la priorité des besoins de formation régionaux, l'approche en médiation a été identifiée comme une visée de formation conjointe, tant en CSSS qu'en Centre jeunesse. La région a d'ailleurs reçu une allocation dans le cadre de l'appel de projets ministériels pour la réalisation de ce projet de formation qui est également soutenu par des rencontres de suivi post-formation afin de favoriser l'implantation de cette approche au sein des équipes Jeunes en difficulté des différents établissements.

PERSONNES ÂGÉES

Réseau de services intégrés pour les personnes âgées

Depuis plusieurs années, les CSSS sont en processus d'implantation d'un réseau de services intégrés pour les personnes âgées. Ce modèle d'organisation suppose la mise en place de différentes composantes cliniques, administratives et organisationnelles, de même que la collaboration dynamique entre divers partenaires. Pour l'année 2014-2015, dans notre région, la cible à atteindre était de 70 %. Les données Les données indiquent que le résultat régional obtenu s'élève à 75,79 %, pour des résultats locaux variant entre 66,86 % et 81,46 %. Il importe de souligner que deux établissements ont un niveau d'implantation au dessus de 80 %.

Établissement	Résultats
CSSS de La Côte-de-Gaspé	66,86 %
CSSS de La Haute-Gaspésie	81,23 %
CSSS des Îles	74,76 %
CSSS du Rocher-Percé	81,46 %
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	74,66 %
Région	75,79 %

Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier

Des travaux, dans le cadre de l'implantation de l'Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier (AAPA), se sont poursuivis tout au long de l'année dans les CSSS de notre région. Les établissements sont engagés dans la mise en place et l'actualisation de pratiques cliniques et organisationnelles qui permettent de préserver l'autonomie de la personne âgée lors d'un séjour hospitalier et d'un séjour à l'urgence. L'entente de gestion 2014-2015 stipulait que 60 % des établissements devaient implanter quatre des six composantes. Les données de la période 13 indiquent que nous avons atteint l'objectif ciblé, 3 centres hospitaliers sur 5 ont réussi à implanter 4 composantes, toutefois la composante ciblée portant sur l'évaluation de la qualité devra faire partie des priorités pour l'année 2015-2016.

Établissement	Composantes implantées
CH de Gaspé	4
CH de Sainte-Anne-des-Monts	1
CH des Îles	2
CH de Chandler	6
CH de Maria	4
Pourcentage des centres hospitaliers qui atteignent la cible	60 %

Mentionnons que ce dossier, pour lequel aucun financement additionnel n'est alloué, comporte d'importants défis en termes de mobilisation des ressources humaines, de gestion du changement et de pérennité.

Soutien à domicile

Une vaste opération d'évaluation des usagers Soutien à l'autonomie des personnes âgées/soutien à domicile (SAPA-DP-DI-TED/SAD et usagers hébergés) s'est terminée le 31 décembre 2014. Une opération d'élaboration des PSIAS est en cours pour cette clientèle et se terminera le 30 juin 2015.

Visite d'évaluation de la qualité du milieu de vie

La démarche d'évaluation de la qualité du milieu de vie en CHSLD poursuit son cours. Chaque centre d'hébergement et de soins de longue durée est évalué aux deux ans et des suivis en présence doivent être effectués par le représentant de l'Agence selon les modalités de suivi déterminées par le Ministère.

En 2014-2015, quatre centres d'hébergement de la région ont été évalués par le Ministère, soit le CHSLD Mgr Ross le 14 juillet 2014, le CHSLD Villa Pabos le 16 juillet 2014, l'USLD du centre hospitaliser de Chandler le 17 juillet 2014 et le CHSLD de Cap-Chat le 19 novembre 2014. Les plans d'amélioration ont été approuvés et sont suivis par le représentant de l'Agence. Le suivi des plans d'amélioration se poursuit également pour les visites d'évaluation effectuées en 2013-2014, soit au CHSLD Eudore-Labrie, au CHSLD de Maria, au CHSLD de New-Carlisle et au CHSLD de Matapédia.

Résidences privées pour aînés

La région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine compte 50 résidences privées pour aînés et près de 1 000 personnes de plus de 65 ans y sont logées.

Avec l'entrée en vigueur du nouveau règlement sur la certification des résidences privées pour aînés, 33 résidences ont été visitées en 2014 par le Conseil québécois d'agrément pour vérifier le respect des articles du règlement. L'Agence doit assurer le suivi des rapports de visite du CQA et voir à l'émission des certificats de conformité aux résidences.

De plus, le MSSS a mis en place une équipe d'inspection ministérielle qui se déplace en province pour effectuer des visites surprises dans les résidences et vérifier le respect du règlement sur la certification. En 2014, 24 inspections surprises ont été réalisées dans notre région, d'autres inspections devraient être réalisées en 2015-2016. En cas de non-respect des correctifs demandés par les inspecteurs, ceux-ci peuvent donner des constats d'infraction.

En plus de son mandat principal de conseiller les exploitants dans le maintien des conditions de certification, l'Agence peut aussi intervenir à l'occasion dans un rôle d'inspection. Au cours de l'année 2014-2015, trois inspections ont dû être réalisées par l'Agence.

MALTRAITANCE ENVERS LES PERSONNES AÎNÉES

L'année 2014-2015 a été une année très importante pour la collaboration en matière de lutte contre la maltraitance dans la région de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. En étroite collaboration avec les tables multisectorielles locales, la coordination régionale a réalisé une campagne de sensibilisation entourant la Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées tenue le 15 juin 2014. La Conférence régionale des élus (CRE), ainsi que la Table régionale de concertation des aînés (TRCA) se sont jointes à l'Agence pour soutenir financièrement cette campagne. Les élèves de l'École Antoine-Roy de Rivière-au-Renard ont préparé des capsules vidéo et audio illustrant certains types d'abus envers les aînés. De plus, une campagne publicitaire dans les journaux, du matériel promotionnel et des entrevues médiatiques ont complété les activités régionales. Pour sa part, le Secrétariat aux aînés a soutenu les régions en offrant les rubans mauves et les supports informationnels symbolisant la journée mondiale du 15 juin. De plus des fonds régionaux ont été dédiés, durant l'année, à la préparation d'une tournée régionale de la pièce de théâtre visant la sensibilisation à la maltraitance et ayant pour titre « Ce lien qui blesse » qui sera jouée dans la semaine du 7 au 13 juin 2015.

Ayant complété un portrait régional, un inventaire des ressources ainsi qu'un diagnostic régional portant sur la mobilisation et la concertation des partenaires en matière de maltraitance, les activités de sensibilisation ont fait partie du plan d'action régional. Le plan d'action 2014-2015 a été intégré dans le plan régional du programme Soutien à l'autonomie des personnes âgées. Cette intégration fait en sorte que les préoccupations reliées à la lutte à la maltraitance et à la promotion de la bientraitance font partie intégrale du programme. De plus, des démarches ont été effectuées auprès des trois communautés autochtones de notre territoire afin de les inclure dans nos actions pour contrer la maltraitance.

L'année 2014-2015 en a aussi été une de mise en place du déploiement du Guide de référence pour contrer la maltraitance envers les personnes aînées.

La formation des formateurs a eu lieu en novembre 2014. La formation des gestionnaires, d'un membre de la CRE et de trois membres de la TRCA a eu lieu en janvier 2015. La formation de 14 agents multiplicateurs a eu lieu en mars 2015. Ces agents multiplicateurs auront comme mandat de déployer le Guide au réseau local de services.

SANTÉ MENTALE

Les équipes SI-SIV de la région

Trois CSSS sur cinq ont eu un suivi par le Comité national d'expertise en santé mentale (CNESM) dans le cadre des rencontres d'appréciation. Il s'agit des CSSS du Rocher-Percé, de La Côte-de-Gaspé et de La Haute-Gaspésie. Le CSSS de la Baie-des-Chaleurs a entamé des démarches avec le CNESM et une rencontre d'appréciation devrait avoir lieu pour l'équipe SI-SIV en mai ou juin 2015. Pour sa part, le CSSS des Îles devra entreprendre la même initiative.

En regard de l'atteinte des cibles, les résultats montrent que les équipes SI-SIV sont pratiquement constituées en totalité et que même si les professionnels sont souvent partagés entre plusieurs programmes, les heures allouées en SI-SIV permettent de poursuivre l'atteinte des cibles de population à rejoindre. Les équipes ont été informées de nouveau sur l'importance du suivi en communauté pour atteindre les objectifs établis.

Hébergement

Les CSSS poursuivent leurs plans locaux de reconfiguration des services résidentiels. Les cibles fixées sont connues et s'échelonnent jusqu'en 2015-2016. L'Agence a travaillé de façon plus spécifique avec le CSSS de la Baie-des-Chaleurs afin de planifier une ressource résidentielle régionale, soit une ressource d'assistance continue (RAC) dédiée à la clientèle en santé mentale.

SANTÉ PHYSIQUE

Groupes de médecine familiale (GMF)

En Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, cinq GMF, soit un par territoire de CSSS, sont maintenant implantés depuis le printemps 2013. L'objectif de déploiement régional à cet égard est donc atteint.

Le développement et la consolidation des services médicaux de première ligne offerts par nos GMF peuvent donc se poursuivre sur l'ensemble du territoire de la Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine, notamment en termes de prise en charge et d'offres de service permettant une plus grande accessibilité de notre population à un médecin de famille.

Les services infirmiers offerts en GMF permettent également une complémentarité et une plus grande continuité pour le suivi approprié à la condition de chaque personne et particulièrement de la clientèle plus vulnérable.

Enfin, l'accessibilité, l'intégration et la continuité des différents services de santé offerts par les médecins en GMF se réalisent par une collaboration étroite avec les autres professionnels de nos CSSS dans le cadre d'une approche multidisciplinaire.

Suivi des accréditations par GMF

Le renouvellement d'accréditation du GMF des Îles a été confirmé par le MSSS en décembre 2014. Le financement de ce GMF a été rajusté à la hauteur de ses inscriptions réelles, passant de 12 000 à moins de 9 000 inscriptions depuis le 15 décembre 2014.

Le GMF Grand-Gaspé avait été soumis au printemps 2013 à un renouvellement conditionnel à l'atteinte, au 31 mars 2014, de sa cible d'inscription établie à 12 000. L'ajout d'un nouveau site, la Clinique médicale Centre-Ville, a permis à ce GMF d'atteindre cette cible et de pouvoir ainsi maintenir son financement jusqu'à la date de la mise en œuvre du nouveau cadre de gestion des GMF au 18 février 2016, selon les dispositions prévues à sa convention et en vertu du cadre de gestion actuellement toujours en vigueur.

L'accréditation du GMF Haute-Gaspésie est toujours en cours et son prochain processus de renouvellement est prévu pour le 6 avril 2015. Le niveau de soutien financier établi est en fonction d'une cible de 9 000 inscriptions.

L'accréditation initiale de 9 000 inscriptions du GMF du Rocher-Percé était à échéance au 31 mars 2014. Le premier renouvellement d'accréditation a donc été complété en 2014. L'atteinte de la cible de 80 % des inscriptions fixée pour un premier renouvellement d'accréditation a permis au GMF de maintenir son financement jusqu'à la date de la mise en œuvre du nouveau cadre de gestion des GMF, ou en l'absence d'un tel cadre, pour une période de 3 ans jusqu'au 31 mars 2017.

En 2014-2015, le GMF Baie-des-Chaleurs en était à sa deuxième année d'accréditation. Celui-ci est également financé pour une clientèle équivalente à 9 000 inscriptions. Les étapes de mise en place se sont poursuivies durant cette deuxième année, avec l'entrée en fonction d'une adjointe administrative et des infirmières du GMF.

Par ailleurs, tous les GMF de la région ont adhéré, en 2014-2015, à l'Entente particulière relative à la participation des médecins omnipraticiens au Dossier de santé du Québec et au Programme québécois d'adoption du dossier médical électronique (PQADME). Cette adhésion implique un changement en regard des subventions informatiques accordées à nos GMF qui seront dorénavant harmonisées à ce nouveau programme et aux montants prévus.

Le nouveau cadre de gestion des GMF est toujours attendu et devrait voir le jour au cours de la prochaine année.

Suivi des inscriptions par GMF

Sur le plan du suivi des inscriptions auprès d'un médecin de famille en GMF et principalement suite aux départs de médecins, notons une diminution nette des inscriptions de 0,81 % en 2014-2015 pour l'ensemble des GMF de la région, et ce, malgré l'adhésion récente de quatre médecins. Par ailleurs, le ratio de la clientèle vulnérable suivie par les médecins a encore une fois augmenté durant la dernière année. Ce dernier est supérieur d'un peu plus de 10 % à celui des médecins en GMF de l'ensemble du Québec.

Pour plus de détails, le tableau suivant expose la situation observée dans chacun de nos GMF et au palier provincial au cours de l'année 2014-2015.

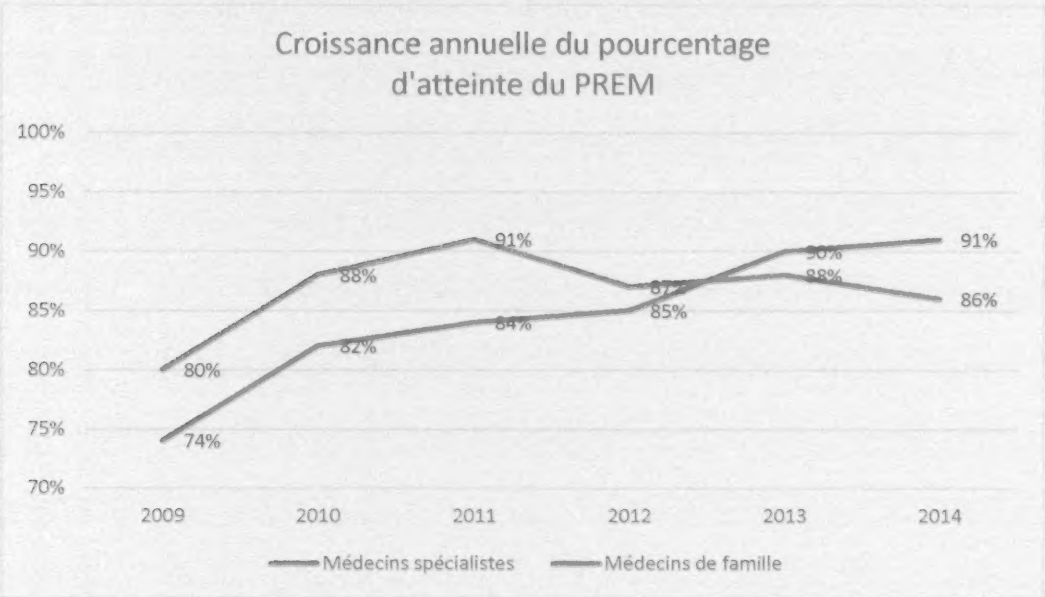
Comparatif des inscriptions GMF (sans pondération) entre le 31 mars 2014 et le 28 février 2015											
Région	**Catégorie**	**Établissement**	**Date d'adhésion**	**Nombre de médecins avec inscriptions**		**Nombre de personnes inscrites**		**Nombre de personnes inscrites et vulnérables**		**Ratio vulnérable**	
				2014	**2015**	**2014**	**2015**	**2014**	**2015**	**2014**	**2015**
11 Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine	GMF	GMF des Îles	2010-01-10	16	15	8 739	8 496	4 420	4 685	50,58 %	55,14 %
		GMF Grand-Gaspé	2007-02-19	27	31	10 716	11 626	6 229	6 669	58,13 %	57,36 %
		GMF Haute-Gaspésie	2003-04-07	7	6	7 065	5 528	3 138	2 492	44,44 %	45,08 %
		GMF Rocher-Percé	2011-03-31	15	15	7 159	7 179	4 182	4 295	58,42 %	59,83 %
		GMF Baie-des-Chaleurs	2013-03-27	20	22	9 828	10 328	4 185	4 401	42,58 %	42,61 %
Total région 11				**85**	**89**	**43 507**	**43 157**	**22 156**	**22 542**	**50,93 %**	**52,23 %**
Total provincial				3 897	4 083	3 389 239	3 543 381	1 363 382	1 466 083	40,23 %	41,38 %

Effectifs médicaux de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Dans le cadre du PREM 2015 en médecine de famille, la région a encore une fois réussi à obtenir, au 30 novembre 2014, le maximum de demandes d'avis de conformité pour les 12 nouveaux postes autorisés pour l'année à venir. En médecine spécialisée, le recrutement se poursuit afin de pourvoir les postes du PREM autorisé par le ministre pour chacune des spécialités offertes dans nos établissements en vertu du plan quinquennal 2011-2015 qui s'achève.

L'image de marque développée par l'Agence, notamment avec le site Internet www.antidote-gim.qc.ca et la revue l'Antidote sous forme de magazine imprimé jusqu'en 2012 et maintenant sur Facebook, aura permis de positionner avantageusement notre région dans le choix d'installation des médecins en régions éloignées et isolées de la province. Le dynamisme des personnes assignées au recrutement médical de nos établissements et l'implication des équipes médicales au plan de la formation médicale permettent le développement de stratégies locales de mise en valeur de nos milieux de vie et de pratique.

Par ailleurs, les différentes mesures incitatives existantes telles que le programme de bourses de formation spécialisée, les primes d'installation et de maintien ainsi que le Fonds de promotion de recrutement et de maintien constituent des mesures complémentaires qui conditionnent avantageusement nos efforts de recrutement et de rétention de nos effectifs médicaux. Il en est de même pour les programmes de formation médicale décentralisée, d'emplois et stages d'été pour les étudiants en médecine, de stages d'immersion clinique et stages d'apprentissage par problèmes en communauté qui permettent plus particulièrement d'exposer les étudiants et résidents en médecine à la pratique dans nos milieux.



.Note : La croissance retenue pour 2014 en médecine de famille inclut les 12 avis de conformité accordés pour les 12 postes autorisés au PREM 2015 au 30 novembre 2014. La croissance retenue en médecine spécialisée est uniquement reliée aux postes au PREM autorisés, excluant les postes en surplus autorisés et les postes réseau

Situation des effectifs médicaux en omnipratique et spécialité

Médecins de famille Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine à la fin du PREM 2014

CSSS	Solde des postes occupés et des arrivées/départs connus en date du 1er décembre 2014 (excluant PREM 2015)	PREM 2015 complet (12 avis de conformité émis au 30 novembre 2014)	Besoins identifiés (ETP médecins) selon évaluation régionale	Pourcentage d'atteinte des effectifs médicaux en GIM au 30 novembre 2014						
				2014 + PREM 2015	2013 + PREM 2014	2012	2011	2010	2009	2008
Baie-des-Chaleurs	59	2	56,38	108 %	96 %	98 %	95 %	92 %	73 %	76 %
Côte-de-Gaspé	39	3	54,99	76 %	91 %	85 %	84 %	84 %	80 %	69 %
Haute-Gaspésie	17	3	22,48	89 %	91 %	59 %	55 %	49 %	49 %	49 %
Îles	19	2	22,1	95 %	100 %	95 %	95 %	95 %	86 %	82 %
Rocher-Percé	25	2	31,16	87 %	74 %	74 %	81 %	77 %	77 %	71 %
Total GIM médecins de famille	159	12	187,11	91 %	90 %	85 %	84 %	82 %	74 %	70 %

Médecins spécialistes Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine à la fin du PREM 2014

PREM GASPÉSIE—ÎLES-DE-LA-MADELEINE SPÉCIALITÉ EN PLACE (31 mars 2015)								
CSSS	Spécialité	PREM 2011-2015	Effectifs en place selon liste PREM	Effectifs en place en surplus autorisés	Avis de conformité émis (installation à venir)	Postes vacants	% atteint (effectifs totaux en place/postes au PREM et en surplus autorisé)	% atteint (effectifs en place selon les postes au PREM uniquement)
CSSS de la Baie-des-Chaleurs	TOTAL	31	25		2	4	87,10 %	87,10 %
CSSS de La Côte-de-Gaspé	TOTAL	28	24		1	3	89,29 %	89,29 %
CSSS de La Haute-Gaspésie	TOTAL	9	9	1	0	0	100 %	100,00 %
CSSS des Îles	TOTAL	11	9	1	0	2	83,33 %	81,82 %
CSSS du Rocher-Percé	TOTAL	21	14		2	5	76,19 %	76,19 %
	SOUS-TOTAL :	100	81	2	5	14	86,27 %	86,00 %
Régional (postes réseau)	Neuro	2	0	0	0	2	0,00 %	0,00 %
	Rhumatologie	1	0	0	0	1	0,00 %	0,00 %
	Gériatrie	1	0	0	0	1	0,00 %	0,00 %
	SOUS-TOTAL :	4	0	0	0	4	0,00 %	0,00 %
	GRAND TOTAL	104	81	2	5	18	83,02 %	82,69 %

Imagerie médicale

Dans le secteur de l'imagerie médicale, trois principaux segments du cheminement du patient et de ses résultats d'examen sont maintenant établis et mesurés. Il s'agit du temps pour avoir accès à un rendez-vous pour la réalisation de l'examen, du temps nécessaire pour la lecture de l'examen par le radiologiste, de celui requis pour la transcription/relecture et la transmission du rapport au médecin requérant. Les responsables des établissements de la région développent et adoptent des mesures permettant une saine gestion des listes d'attente et revoient les processus de fonctionnement afin d'optimiser le rendement des départements d'imagerie médicale.

Laboratoire

Le MSSS a pour objectif de doter tout le Québec d'un réseau de laboratoire biomédical optimal en termes d'accès, de qualité technique et de temps-réponse, de sécurité, de pertinence clinique et d'efficience dans l'usage des ressources humaines, financières, technologiques et informationnelles.

Pour la phase de mise en œuvre du projet Opti-lab, une structure appelée « grappe » regroupant les établissements autour de services d'un laboratoire serveur et de laboratoires associés sera mise en place. Pour ce faire, la région Gaspésie—Îles-de-la-Madeleine est rattachée à celle du Bas-St-Laurent pour constituer la grappe 1. Un comité directeur a été mis en place et des rencontres se sont déroulées au cours de l'année. L'enjeu principal actuel concerne le transport terrestre et aérien des échantillons. Cet enjeu se pose de manière encore plus cruciale compte tenu de la diminution des services d'Orléans Express dans notre région. Le transport des échantillons, le délai temps/réponse opportun et l'impact sur la durée des hospitalisations demeurent préoccupants pour la grappe 1.

Par ailleurs, le modèle de centralisation des analyses électives en région risque d'induire des problématiques de vulnérabilité des équipes de techniciens de laboratoire et de leur performance.

Comité régional sur les services pharmaceutiques

SARDM

L'année 2014-2015 a été consacrée à la préparation de la phase 3 du SARDM. Deux établissements étaient principalement concernés pour l'implantation de la distribution unidose de médicaments aux 24 heures pour la courte durée et aux 7 jours pour la longue durée. Le CSSS de La Côte-de-Gaspé et le CSSS de La Haute-Gaspésie ont fait l'acquisition chacun d'une emballeuse-ensacheuse et de chariots de distribution. Une contribution de la part du Ministère a été attribuée pour cette phase, soit un montant de **165 889 $**.

Toujours en lien avec les pharmacies d'établissements de la région, un projet d'organisation du travail a permis de mettre en place la structure opérationnelle pour faire de la télépharmacie, ce qui permet d'éviter des ruptures de service dans notre région.

Service de suppléance rénale

L'unité de suppléance rénale du CSSS du Rocher-Percé a accueilli ses premiers patients en novembre 2013. Depuis l'ouverture, les quatre fauteuils ont été occupés à raison de trois jours par semaine. Le corridor de service est établi et fonctionnel avec le CSSS Rimouski-Neigette. L'unité a rapidement acquis l'expérience nécessaire pour offrir un service de qualité aux patients nécessitant ces soins spécialisés.

Service régional Info-Santé Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

Le service régional Info-Santé Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine assure une réponse de qualité et est en mesure de participer à la mise en réseau des quinze services régionaux pour une amélioration continue du service à la clientèle. La rareté des ressources vient cependant fragiliser l'équipe.

Nombre d'appels répondus
Du 1er avril 2012 au 31 mars 2013 : 45 521 appels
Du 1er avril 2013 au 31 mars 2014 : 43 257 appels
Du 1er avril 2014 au 31 mars 2015 : 34 653 appels

Télésoins

Pour le moment, un appel d'offres du RUIS-UL est en cours pour le rehaussement du système de télécommunication pour mieux outiller les patients et l'équipe soignante dans la prise en charge et la gestion des maladies chroniques. Notre région y participe parce que le système de télécommunication actuel est désuet, mal adapté et de là, peu utilisé.

Cancérologie

Dans le cadre du plan directeur et du plan d'action du programme de cancérologie du MSSS, « Ensemble en réseau, pour vaincre le cancer », l'Agence de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent, en collaboration avec l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, a mis sur pied une gouverne interrégionale en cancérologie. Son mandat est d'animer le réseau interrégional de cancérologie, d'assurer la coordination et la concertation régionale, d'évaluer la performance clinique et administrative, de faciliter un accès rapide aux traitements et d'assurer l'atteinte des standards du réseau de cancérologie du Québec.

Télésanté

Le potentiel de développement et d'utilisation de la télésanté demeure énorme. Cependant, les dernières statistiques révèlent que les équipements déjà installés dans les établissements sont encore sous-utilisés. Les efforts pour augmenter l'utilisation de cette technologie, la faire connaître et optimiser l'utilisation des équipements devront se poursuivre au cours des prochaines années. Des rencontres se sont tenues tout au long de l'année afin de partager les techniques développées par les responsables de dossiers pour une plus grande utilisation de la part des professionnels concernés.

Mise en place de services pour les personnes victimes d'AVC

Le continuum de soins aux victimes d'AVC comporte six maillons. Les éléments organisationnels et cliniques des phases hyperaiguës et aiguës, particulièrement la neurothrombolyse via la télésanté ainsi que la réadaptation rapide sont en place.

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, les cinq CSSS ont pris l'initiative de se joindre au projet d'implantation piloté par l'hôpital de l'Enfant Jésus. Rapidement, les équipes de soins ont acquis les compétences et mis en place les outils nécessaires pour atteindre les exigences afin de réaliser la téléthrombolyse de manière sécuritaire pour les patients victimes d'un AVC. Par ailleurs, un projet d'organisation du travail est actuellement en cours afin de soutenir les équipes de réadaptation dans l'adaptation et l'intensification des services.

Accès au continuum de services pour la douleur chronique

Le CSSS de La Côte-de-Gaspé a le mandat régional de structurer l'offre de service de première et deuxième ligne pour répondre aux besoins des patients souffrant de douleurs chroniques. En 2013-2014, le CSSS a déposé auprès du Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique du RUIS-Laval, son plan de consolidation des services de première ligne, pré-requis au développement du centre secondaire. La cartographie des services actuels y est démontrée, les volumes d'activités ainsi que les besoins identifiés.

En 2014-2015, les travaux se sont limités à des échanges du CSSS avec le ministère de la santé et des services sociaux et le Centre d'expertise en gestion de la douleur chronique (CEGDC) du RUIS-Laval en vue de mieux cerner les services à consolider et à mettre en place à l'échelle de la région. De plus, les intervenants de la clinique antidouleur du CSSS de La Côte-de-Gaspé ont pu participer à des rencontres de télé-enseignement (discussions de cas, revue de pathologies particulières, etc.) avec les intervenants du CEGDC.

Traumatologie et prise en charge infarctus myocarde avec élévation du Segment ST

Ces deux projets d'optimisation ont débuté en 2012-2013 et sont toujours en cours, en collaboration avec le MSSS. En traumatologie, la réactivation du comité régional doit faire l'objet de travaux prioritaires. Les services préhospitaliers d'urgence ont, de leur côté, établi les corridors de services en traumatologie et ont diffusé les résultats de leurs travaux auprès de leurs partenaires (entreprises ambulancières et CCS).

Pour ce qui est de la prise en charge des infarctus myocardiques avec élévation du segment ST, comme notre région ne dispose pas des infrastructures et équipements en hémodynamie, les efforts sont concentrés sur la diminution des délais de dispensation de la thrombolyse auprès des victimes. À cet effet, les travaux sont complétés au niveau des réseaux locaux de services.

Services préhospitaliers d'urgence

Transports ambulanciers

Les techniciens ambulanciers des six entreprises ambulancières de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont effectué, du 1er avril 2014 au 31 mars 2015, un total de 12 192 transports. On constate une légère augmentation par rapport à 2013-2014, puisqu'ils avaient effectué 11 324 transports. Cependant, comme l'année dernière, 75 % des demandes provenaient de la population.

Transports interétablissements longue distance

En janvier 2013, l'Agence a sollicité la collaboration des établissements de la Gaspésie afin que soit utilisé en premier lieu le transport aérien gouvernemental lors des transferts de patients vers Québec. Pour faire suite à cette première mesure d'optimisation, en avril 2013, le Programme d'évacuations aéromédicales du Québec (EVAQ) intégrait Rimouski dans son itinéraire de vols programmés permettant ainsi aux établissements d'utiliser davantage le transport aérien gouvernemental lors des transferts de patients sur de longues distances vers les centres spécialisés. En plus de diminuer les problématiques soulevées par les intervenants (inconvénients pour le patient, utilisation des escortes médicales, temps d'éveil des techniciens ambulanciers, coûts élevés, etc.), ces mesures ont permis d'augmenter la disponibilité des véhicules ambulanciers sur le territoire gaspésien. Bien que d'autres facteurs puissent être à la source de la variation de la demande, les données sur le volume des transports indiquent que cette mesure a porté fruit puisque le nombre de transports dont la distance est supérieure à 300 kilomètres est passé de 204 en 2012-2013 à 117 en 2013-2014 et à 97 en 2014-2015.

Projet DEA-SQ aux Îles-de-la-Madeleine

Conformément à l'entente conclue entre le ministre de la Santé et des Services sociaux, le ministre de la Sécurité publique et la Sûreté du Québec, la deuxième phase du déploiement des défibrillateurs externes automatisés (DEA) dans les véhicules de patrouille de la Sûreté du Québec a été réalisée. Lors de cette deuxième phase, l'Agence a offert la formation DEA-SQ aux policiers des postes des MRC d'Avignon, de Bonaventure et de la Côte-de-Gaspé. Ainsi, lorsqu'ils sont les premiers arrivés sur les lieux, les policiers sont en mesure d'intervenir auprès d'une personne présentant un haut risque d'arrêt cardiorespiratoire.

Service des premiers répondants

En 2014-2015, l'Agence a travaillé à consolider son réseau de premiers répondants sur l'ensemble du territoire. Au 31 mars 2015, le réseau des services préhospitaliers d'urgence pouvait compter sur 39 équipes de premiers répondants réparties au sein de 26 municipalités. Ceci représente près de 250 bénévoles sur l'ensemble du territoire.

En vue de compter sur des équipes formées et à jour, l'Agence a organisé des formations de base, des pratiques de mise à jour et des formations spécifiques, notamment sur les protocoles d'administration d'épinéphrine dans le contexte préhospitalier.

Dans le cadre de leurs fonctions, les premiers répondants sont intervenus à près de 600 reprises sur le territoire, permettant ainsi d'offrir à la population une réponse rapide et efficiente pour des situations d'urgences vitales en attendant l'arrivée des techniciens ambulanciers paramédics.

L'Agence a également travaillé à la préparation d'une d'entente de services entre les municipalités, les entreprises ambulancières, le Centre de communications santé (CCS) et elle-même. Ce document de travail fait actuellement l'objet d'une consultation.

Par mesure de prévention, si un cas de maladie à virus Ebola était soupçonné sur les lieux d'une intervention, l'Agence a mis sur pied une équipe qui a procédé à la formation de mesures de protection accrue pour tous les premiers répondants du territoire.

Techniciens ambulanciers paramédics (TAP)

En 2014-2015, l'Agence a offert aux techniciens ambulanciers de la région une séquence de deux jours de formation; la première journée portant sur la mise à jour des protocoles d'interventions cliniques soit « PICTAP 2013 » et la seconde sur les corridors de service AVC et les traumatismes par suspension. Une autre demi-journée de formation a été donnée en lien avec la Maladie par virus d'Ebola (MVE) afin de permettre aux techniciens ambulanciers d'être prêts pour une éventuelle prise en charge d'un patient à risque.

En plus de ces sessions majeures, l'Agence a poursuivi ses activités de formation pour favoriser les retours au travail, a rencontré les intervenants concernés qui présentaient des écarts de protocole et a offert certaines formations sur des sujets spécifiques.

Assurance qualité

Dans le cadre du programme d'amélioration de la qualité, du 1er avril au 31 mars 2015, environ 1 220 protocoles appliqués par les techniciens ambulanciers ont fait l'objet d'une révision pour un pourcentage de conformité de 90 % sans énoncé de type C (c'est-à-dire acte qui peut porter préjudice aux patients) par rapport à 81,7 % en 2013-2014.

Politique de déplacement des usagers

Afin d'harmoniser le plus possible l'application des paramètres de la Politique de déplacement des usagers, un comité de travail été formé. Ainsi, depuis le début de l'automne 2014, des échanges ont lieu sur une base régulière entre les responsables de l'application de la politique de chaque établissement et l'Agence. Les questions et les réponses sont compilées dans un document qui constitue un outil de référence pour les établissements.

Héros en trente

À la fin du mois de février, dans le cadre du Mois du coeur de la Fondation des maladies du coeur et de l'AVC, l'Agence a organisé des sessions de formation "Héros en trente : RCR sans ventilation". Pour la première phase, cette formation de 30 minutes a été offerte à la population de Gaspé et des Îles-de-la-Madeleine, et ce, avec la participation des formateurs bénévoles. Cette formation enseigne une version simplifiée du programme de réanimation cardiorespiratoire (RCR) et d'autres gestes essentiels à poser pour sauver une vie. L'Agence prévoit offrir d'autres sessions de formation au cours des prochains mois dans d'autres municipalités de la région.

Sécurité civile - Mission santé

En octobre 2014, le MSSS a pris la décision de basculer en sécurité civile la coordination de l'ensemble des actions reliées à la maladie à virus Ebola (MVE). Ainsi, la région a mobilisé l'équipe régionale et les équipes locales de sécurité civile – mission santé. D'octobre à la fin décembre 2014, des réunions hebdomadaires ont eu cours entre l'Agence et le MSSS ainsi qu'entre l'Agence et les CSSS.

À partir de janvier, les rencontres se sont espacées pour se terminer le 13 mars 2015. À partir de cette date, la coordination des actions pour Ebola est revenue sous la Direction de santé publique.

Au cours des six derniers mois, les travaux ont permis aux établissements de se préparer à traiter d'éventuels cas d'Ebola. Soulignons que nous n'avons eu aucun cas déclaré et que le risque pour notre région demeure très faible.

Les travaux amorcés en 2013-2014 pour la mise en place d'un centre de coordination de la mission santé en sécurité civile ont été suspendus en raison de la réorganisation du réseau découlant de l'adoption de la Loi 10.

En termes d'apprentissage, une formation de sensibilisation en sécurité civile regroupant l'ensemble des acteurs en sécurité civile de notre réseau a été organisée par la région et dispensée par le MSSS.

Enfin, la tempête de neige aux Îles-de-la-Madeleine les 21 et 22 mars a nécessité la mise sous tension du comité de coordination en sécurité civile. Les rencontres bilan ont permis d'identifier des zones d'amélioration au niveau de la réponse santé et des communications avec le CAUREQ. Deux comités de travail ont été mis sur pied afin de répondre aux lacunes observées lors de cet événement hivernal.

SANTÉ PUBLIQUE

Le Programme de santé publique

À l'instar du Programme national de santé publique 2003-2012 et du Plan régional de santé publique 2009-2012, les grands domaines d'intervention à l'intérieur desquels sont décrites les activités de santé publique réalisées en 2014-2015 sont les suivants :

1. Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale;
2. Les habitudes de vie et les maladies chroniques;
3. Les traumatismes non intentionnels;
4. Les maladies infectieuses;
5. La santé environnementale;
6. La santé au travail
7. Autres activités.

Dans ce qui suit seront présentés les programmes retenus ainsi que les actions réalisées en 2014-2015 par la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, en lien avec chacun des domaines d'intervention ci-dessus énumérés.

Le Programme national de santé publique est présentement en révision par le MSSS. Une consultation du réseau québécois de santé publique devrait se dérouler avant l'été 2015 et permettra aux acteurs de santé publique de se prononcer sur une première version du nouveau programme, lequel devrait être lancé au cours de l'automne 2015.

Domaine 1
Le développement, l'adaptation et l'intégration sociale

Périnatalité et petite enfance

Services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (0-5 ans) pour les femmes enceintes, les mères, les pères et les enfants

Les services intégrés de promotion et de prévention en périnatalité et petite enfance (SIPPE) s'adressent aux femmes enceintes, aux mères, aux pères et aux enfants vivant en contexte de vulnérabilité. Ils visent à maximiser le potentiel de santé et de bien-être de cette clientèle, en renforçant le pouvoir d'agir des familles et des communautés dans toutes les sphères de la vie. Au cours de la dernière année, une tournée de formation et de supervision en visioconférence avec deux ressources externes chevronnées en cette matière (M[mes] Monique Tremblay et Marthe Lévesque) a été organisée par la DSP au profit de chacune des équipes des SIPPE des CSSS de la région.

Soutien à l'allaitement maternel

Un financement récurrent totalisant 30 000 $ pour la région a été octroyé aux CSSS pour que ceux-ci poursuivent l'implantation de l'Initiative amis des bébés (IAB). À l'exception du CSSS de la Baie-des-Chaleurs qui dessert deux MRC et qui a reçu un montant récurrent de 10 000 $, chaque CSSS a obtenu en 2014-2015 la somme de 5 000 $. Rappelons que l'IAB a été créée par l'UNICEF et l'Organisation mondiale de la santé (OMS) dans le but de transformer les méthodes pratiquées en allaitement dans les centres hospitaliers. Les femmes qui bénéficient de ce service reçoivent de l'aide et de l'information afin de bien commencer l'allaitement de leur nouveau-né.

Par ailleurs, la DSP a aussi organisé une série de séances de formation continue en lien avec l'allaitement maternel en visioconférence pour les CSSS, les groupes d'entraide à l'allaitement et les médecins de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine. Ces séances sont dispensées par un médecin des Îles-de-la-Madeleine (D[re] Marianne Papillon). À ces séances de formation sur le soutien de l'allaitement se sont ajoutées d'autres formations destinées aux cliniciens de première ligne sur l'utilisation de l'entretien motivationnel dans le cadre du counselling en allaitement. Ces séances ont été dispensées par une ressource de la DSP, formatrice régionale sur l'entretien motivationnel (M[me] Francine Maltais).

Distribution du Mieux vivre avec son enfant

Le guide Mieux vivre avec son enfant est un guide d'accompagnement pour les futurs et nouveaux parents. Il contient des informations pratiques couvrant la période prénatale jusqu'à l'âge de deux ans. Il est produit par l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et est révisé fréquemment de manière à offrir aux parents l'information la plus à jour au plan scientifique. Dans la région, le guide est distribué à la clientèle ciblée par les CSSS, généralement et préférablement en période prénatale. En 2014-2015, 1 294 exemplaires ont été distribués auprès de la clientèle francophone et 157 auprès des anglophones.

Renforcement de l'action communautaire contribuant au mieux-être et au développement des enfants et de leur famille

Le Programme d'aide à l'action concertée (PAAC) vise à soutenir la concertation pour offrir des services de prévention aux jeunes vulnérables et à leur famille. Les allocations octroyées aux organismes communautaires en 2014-2015 totalisent 92 166 $. Le PAAC permet ainsi de soutenir certaines des activités de Carrefour-Ressources, Family Ties-Carrefour famille New Carlisle, Halte-Parents de la Vallée, Parenfant de Gaspé et Partagence qui sont tous des organismes offrant principalement des activités de développement des capacités parentales, de soutien parental et de stimulation infantile. De plus, ces allocations permettent à l'Alliance des maisons d'aide et d'hébergement de la Gaspésie de poursuivre l'implantation des Sessions d'ateliers interactifs de sensibilisation, d'information et de réflexion (SAISIR). Rappelons que SAISIR est un programme de prévention de la violence dans les relations amoureuses auprès des élèves du troisième secondaire.

Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP)

Le Programme canadien de nutrition prénatale (PCNP) est destiné aux femmes enceintes qui présentent les risques les plus élevés de donner naissance à des bébés prématurés ou de faible poids. Suite aux changements survenus dans la gestion de ce programme, la DSP a effectué les tâches nécessaires à la présentation d'une demande de subvention régionale de 112 896 $ sur trois ans (2014-2015) à l'Agence de santé publique du Canada (ASPC). La DSP a également réalisé les négociations locales et régionales qui ont permis la signature d'ententes avec chacun des CSSS de la région pour le financement des activités et des services en lien avec le déploiement local de ce programme.

Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué (PPPSBS)

Le Programme périnatal de prévention du syndrome du bébé secoué (PPPSBS) s'adresse à tous les parents et vise à améliorer leurs connaissances afin de favoriser le recours à des stratégies d'adaptation quant aux pleurs du nourrisson (phase 1 du programme, qui concerne les CH) et face à la gestion de la colère (phase 2 du programme, qui concerne les CLSC). À l'automne 2014, la DSP a organisé une série de trois formations dans le but de soutenir l'implantation de ce programme dans tous les CSSS de la région, soit la formation de formateurs locaux, la formation des infirmières d'obstétrique ainsi que la formation des infirmières et intervenantes œuvrant en CLSC. Ces formations ont été données en visioconférence par M[me] Sylvie Fortin du CHU Sainte-Justine, formatrice provinciale pour ce programme.

Prévention du suicide

Prévention du suicide en milieu scolaire

Le programme de prévention du suicide a donné lieu à deux formations spécifiques en milieu scolaire, soit celui de l'appropriation du programme pour les équipes de prévention et une seconde offerte en vue de sensibiliser leur milieu à repérer et référer les personnes vulnérables dans l'environnement scolaire. En février et mars 2015, une formation réunissant les intervenants des milieux scolaires et des CSSS a été offerte à plus de 150 personnes. Celle-ci portait sur les orientations régionales de postvention.

Implantation des réseaux de sentinelles

L'implantation des réseaux de sentinelles est une mesure de prévention du suicide du Programme national de santé publique. Ces réseaux de sentinelles ont comme objectifs d'identifier et de former des sentinelles (adultes) dans un milieu donné ou auprès d'un groupe identifié comme étant vulnérable au regard de la problématique du suicide, afin de repérer les personnes suicidaires (jeunes ou adultes) dans leur milieu de vie et de les accompagner vers les services d'aide. Dans ce contexte, la DSP a poursuivi son soutien à la démarche d'implantation des réseaux de sentinelles, notamment par de l'accompagnement auprès des intervenants ou des organismes ciblés. Des outils ont été développés pour aider les intervenants des CSSS qui offrent un accompagnement auprès des sentinelles. Une rencontre régionale annuelle a été tenue en octobre 2014 avec les intervenants désignés des CSSS.

Implantation des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide

Les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide proposent une démarche d'accompagnement aux CSSS et à leurs partenaires des RLS, laquelle consiste en :

- Une planification avec les partenaires locaux;
- De nouvelles balises de pratique;
- Une nouvelle offre de formation;
- Un nouvel outil plus sensible pour estimer l'état de la personne suicidaire;
- Une approche d'intervention mieux structurée et axée sur les solutions.

Au cours de 2014-2015, la DSP a poursuivi la démarche d'accompagnement des CSSS dans l'implantation de ces guides en axant le soutien sur les réalités propres à chaque territoire et en fonction du plan d'action généré par des rencontres de mise à jour des guides de bonnes pratiques.

Intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire

Les services d'intervention téléphonique 24/7 de crise suicidaire font partie de la gamme essentielle des services en matière de prévention du suicide et ont été ciblés comme constituant une priorité par le MSSS. Ces services permettent à toute personne traversant une crise suicidaire, à l'entourage et aux endeuillés par suicide, de recevoir, rapidement et en tout temps, une aide spécialisée en vue de prévenir le suicide. De façon plus spécifique, ces services spécialisés désamorcent les situations de crise suicidaire et aident à éviter les tentatives de suicide. Les contrats de service 2014-2015 avec le Centre de prévention du suicide du Bas-Saint-Laurent (service en langue française) et Chimo Help Line de Fredericton (service en langue anglaise) ont été renouvelés pour des sommes respectives de 63 000 $ et 4 299 $.

Mentionnons qu'un service de supervision clinique est aussi offert aux intervenants qui en font la demande et qui souhaitent valider leur intervention auprès des personnes suicidaires.

Formations accréditées en intervention de crise suicidaire

Dans la foulée de l'instauration des guides de bonnes pratiques en prévention du suicide, la formation « Intervenir auprès de la personne suicidaire à l'aide des bonnes pratiques » a été développée par le Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke (CSSS-IUGS), Suicide Action Montréal (SAM), le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) et l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS). Cette formation constitue une refonte de l'ancienne formation accréditée que dispensait depuis plusieurs années l'AQPS. La nouvelle formation est d'une durée de trois journées complètes et s'adresse aux intervenants issus des milieux communautaire, public, parapublic ou privé possédant des habiletés de base en intervention et œuvrant auprès d'une clientèle vulnérable au regard du suicide. Cette formation a été offerte à quelque 60 intervenants et intervenantes de notre région depuis son instauration.

Verrous de pontet

L'entreposage sécuritaire des armes à feu vise la diminution des décès et des blessures par arme à feu et fait partie d'une stratégie globale d'action face au suicide contribuant à diminuer les taux de décès par suicide.

C'est pourquoi, en octobre 2014, la DSP a rappelé à la population l'importance d'entreposer, de façon sécuritaire, les armes à feu et a rendu disponibles 2 000 cadenas à poser sur une arme à feu (verrous de pontet). À cette occasion, la DSP a invité les propriétaires d'armes à feu à se procurer gratuitement ce cadenas auprès du bureau de leur municipalité ou d'en faire l'achat auprès d'un armurier.

Orientations régionales de postvention

Les interventions à la suite d'un décès par suicide visent à diminuer les risques de contagion et à prévenir les effets délétères d'un décès par suicide sur les personnes touchées. Les interventions de postvention font partie des mesures identifiées dans les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide afin de diminuer les taux de décès par suicide.

La DSP a produit les Orientations régionales de postvention 2015 et Guide d'intervention clinique de postvention. Ces orientations régionales proposent un modèle de protocole de postvention à implanter en CSSS et en milieux scolaires et des outils cliniques d'intervention au regard de la postvention.

Au cours de l'hiver 2015, une formation sur les orientations régionales de postvention a été dispensée à six reprises auprès de 150 intervenants des milieux scolaires et CSSS de la région Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

De plus, une proposition de coordination régionale de postvention a été élaborée par la DSP, avec la collaboration de la Sécurité civile-mission santé et services sociaux. Cette proposition de coordination régionale de postvention a pour but de préciser les rôles et responsabilités des CSSS et de la DSP dans les situations de postvention qui présentent un risque collectif à la santé d'une population.

Suivi étroit

Le suivi étroit est une mesure visant à s'assurer que les personnes, jeunes ou adultes, ayant posé un geste suicidaire ou étant susceptibles d'en poser un, qui obtiennent leur congé de l'urgence physique ou psychiatrique, reçoivent les services adaptés à leur condition dans la perspective de prévenir les comportements suicidaires. Le suivi étroit fait partie des mesures identifiées dans les guides de bonnes pratiques en prévention du suicide afin de diminuer les taux de décès par suicide.

La DSP a élaboré une formation sur les interventions en contexte de suivi étroit afin d'outiller les intervenants. En 2014-2015, cette formation a été dispensée à trois reprises auprès de 36 intervenants de la région.

Violence conjugale et agressions sexuelles

Centres désignés

Un centre désigné est un établissement du réseau de la santé et des services sociaux opérant un service d'urgence médicale 24/7 et habilité à accueillir une personne déclarant avoir été victime d'agression sexuelle et à lui prodiguer les services médicaux et sociaux d'urgence ainsi que les examens physiques nécessaires. Le centre désigné a la responsabilité de l'intervention médicosociale initiale (Guide d'intervention médicosociale, MSSS, 2001). Dans notre région, il existe huit centres désignés.

Depuis 2003, des formations de base ou de mise à niveau sur l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle ont été offertes par la DSP aux médecins, infirmières et intervenants psychosociaux faisant partie des équipes médicosociales (équipes d'urgence psychosociale 24/7, CALACS). Au cours de l'année 2014-2015, une formation a été offerte aux intervenants du CSSS et du CJ de Sainte-Anne-des-Monts, rejoignant au total 23 intervenants.

Service de 1re ligne pour les auteurs d'agression sexuelle

Au cours de l'automne 2014, une formation visant à soutenir une intervention de 1re ligne auprès des auteurs d'agression sexuelle a été offerte dans toutes les MRC de la région. Au total, 78 intervenants des CSSS et CJ de la région ont pu bénéficier de cette formation et ainsi profiter d'un renforcement de leurs connaissances et de leurs habilités à intervenir auprès, plus particulièrement, des personnes à risque de récidive (PRR) d'agression sexuelle ou à risque d'un premier passage à l'acte (PRPPA).

Financement octroyé en 2014-2015 : Violence conjugale et agressions sexuelles

Pour l'année 2014-2015, le MSSS a alloué une somme non récurrente de 52 000 $ en appui à la réalisation d'actions régionales en matière de violence conjugale et une somme non récurrente de 11 000 $ pour des actions en matière d'agression sexuelle. La répartition des montants s'est effectuée selon les recommandations des membres de la Table régionale de concertation en violence conjugale et agression sexuelle. Le tableau de la page suivante résume la nature de ces octrois.

Résumé des allocations financières pour le secteur de la violence conjugale et des agressions sexuelles en 2014-2015

Organismes	Nature du projet	Financement octroyé
L'Alliance gaspésienne des maisons d'aide et d'hébergement	Formation intitulée « Colère, agressivité et violence » dispensée dans les cinq territoires de CSSS de la région.	19 100 $ NR
Les cinq MAH de la région : Le Centre Louise-Amélie L'Émergence Blanche-Morin L'Aid'Elle L'Accalmie de même que les deux organismes auprés des conjoints violents : Convergence Homme et Gars	Les sept organismes identifiés dans la case précédente ont reçu chacun une somme non récurrente de 4 700 $ dans l'objectif de soutenir leurs besoins en matière d'outils divers (livres, vidéos, jeux interactifs, outils d'intervention, autres) ou de tout autre moyen permettant de développer davantage leur expertise/connaissances dans le cadre de l'intervention.	32 900 $ NR
CALACS La Bôme-Gaspésie	Formation offerte par le centre d'expertise Marie-Vincent sur les agressions sexuelles perpétrées sur des jeunes enfants.	9 170 $ NR
CALACS L'ESPOIR des Îles	Soutenir à des besoins en matière d'outils divers (livres, vidéos, jeux interactifs, outils d'intervention, autres) ou de tout autre moyen permettant de développer davantage l'expertise/connaissances dans le cadre de l'intervention.	1 830 $ NR
TOTAL		**63 000 $ NR**

*R signifie récurrent et NR signifie non récurrent.

Approche École en santé

En 2005, l'Agence de la santé et des services sociaux GÎM allouait aux cinq CSSS un budget récurrent permettant d'embaucher une ressource à mi-temps (accompagnateur École en santé) afin de déployer l'approche École en santé. Les commissions scolaires ont également identifié une personne-ressource. Le déploiement de cette approche actualise l'axe promotion/prévention de l'Entente de complémentarité des services entre le réseau de la santé et celui de l'éducation (2003). Cette approche invite donc le réseau de l'éducation et le réseau de la santé et des services sociaux à accroître l'efficacité des interventions de promotion de la santé et de prévention auprès des jeunes, et ce, dans le respect de la mission éducative de l'école.

C'est ainsi que ces ressources, provenant des deux réseaux, soutiennent les directions des écoles primaires et secondaires à planifier de façon concertée des interventions en promotion et prévention qui respectent les critères d'efficacité suivants. Ces interventions doivent :

- Être globales, c'est-à-dire des interventions éducatives auprès des jeunes et des interventions environnementales dans les milieux de vie des jeunes (école, famille, communauté);
- Favoriser l'engagement actif du jeune dans le développement de ses compétences;
- Être déployées de façon suffisamment intense et continue (pas d'activités ponctuelles);
- Proposer un contenu approprié et adapté selon le stade de développement des jeunes.

Les partenaires, que ce soit de la santé, de l'éducation ou de la communauté, sont ainsi appelés à collaborer afin de planifier et de déployer des actions efficaces, de façon coordonnée et harmonieuse.

En 2014-2015, la DSP a poursuivi son soutien auprès des ressources École en santé des deux réseaux en répondant aux demandes de ces ressources en les tenant informés des développements continus de cette approche et de ses outils. De plus, au bénéfice de ces personnes-ressources, deux rencontres régionales de travail ont été organisées par la DSP. L'agente de planification de la DSP a agi également comme personne-ressource auprès des chefs de programmes des CSSS pour tout ce qui concerne le déploiement de l'approche EES dans les écoles de leur territoire et au niveau de l'encadrement des accompagnateurs des CSSS.

En ce qui a trait aux travaux régionaux de l'Entente MSSS/MELS, ils ont été suspendus en 2014-2015 en raison de l'abolition de la direction régionale du MELS et dans l'attente de la nomination de l'agent de soutien régional MSSS/MELS du MELS.

Domaine 2
Les habitudes de vie et les maladies chroniques

Concertation des partenaires régionaux pour la promotion des saines habitudes de vie et la prévention des maladies chroniques

Le Plan d'action gouvernemental de promotion des saines habitudes de vie et de prévention des problèmes reliés au poids 2006-2012 - Investir pour l'avenir (PAG) constitue l'engagement du gouvernement provincial dans une stratégie collective pour l'amélioration de la qualité de vie et du bien-être des citoyens québécois, en leur permettant de vivre dans des environnements qui favorisent l'adoption et le maintien de saines habitudes de vie. Les milieux ciblés sont notamment la famille, les services de garde, les établissements scolaires, les municipalités ainsi que le secteur de la restauration.

La DSP a choisi d'actualiser son mandat de mobilisation des partenaires régionaux du PAG en mettant en place en 2009 un comité régional de concertation (maintenant appelé TIRSHV), tout en assurant la coordination de celui-ci. Les objectifs de ce comité sont de :

- Créer une synergie entre les partenaires afin d'augmenter l'efficacité et l'intensité des actions en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine;
- Prendre connaissance des actions prioritaires de chacun des partenaires à partir de celles recommandées dans le PAG;
- Déterminer les collaborations possibles entre les partenaires;
- Mettre en commun, chaque année, le bilan des actions des partenaires et les perspectives pour l'année à venir.

Il est composé, outre de l'équipe des saines habitudes de vie de la DSP, des directions régionales des ministères suivants :

- Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation du Québec (MAPAQ);
- Ministère des Affaires municipales, des Régions et de l'Occupation du territoire (MAMROT);
- Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (MELS);
- Ministère de la Famille (MFa);
- Ministère des Transports du Québec (MTQ);
- Ministère de l'Emploi et de la Solidarité sociale (MESS).

Ainsi que de :

- La Conférence régionale des élus Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (CRE GIM);
- Québec en Forme Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (QeF GIM);
- Le Réseau des services à la petite enfance de l'Est-du-Québec (RESPEQ);
- Le Réseau du sport étudiant du Québec – Est-du-Québec (RSEQ – EQ);
- L'Unité régionale loisir et sport Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (URLS GIM).

Au cours de 2014-2015, la Table intersectorielle régionale sur les saines habitudes de vie (TIRSHV) s'est réunie à quatre reprises. Une de ses principales réalisations a été la rédaction du plan d'action régional (PAR) qui permet le soutien financier régional de QeF. Nous avons finalisé le soutien au projet régional Inter'Actions Jeunesse Gaspésie–Les Îles issu de la concertation des partenaires régionaux dont le financement se terminait cette année.

L'objectif général de ce projet était de favoriser un mode de vie physiquement actif et de rendre les milieux de la région plus dynamiques et ouverts pour les jeunes et leur famille.

Les comités de la TIRSHV ont commencé à se rencontrer afin d'amorcer les travaux qui mèneront à la réalisation du PAR TIRSHV.

Dans la foulée de la concertation régionale, la DSP a participé aux travaux de rédaction du plan d'action actualisant la stratégie de positionnement des aliments du Québec dans les institutions en Gaspésie.

Formation sur les environnements favorables aux saines habitudes de vie : Volet établissements de santé et de services sociaux

Dans le but de créer une vision d'un milieu (milieux de garde, écoles, institutions, services et commerces d'alimentation, municipalités) où les environnements sont favorables aux saines habitudes de vie, le Comité québécois de formation sur les saines habitudes de vie a développé des sessions de sensibilisation s'adressant :

- Aux élus municipaux;
- Aux élus et administrateurs scolaires, directeurs d'école, enseignants et intervenants scolaires;
- Aux acteurs du secteur agroalimentaire (producteurs, transformateurs, distributeurs);
- Aux gestionnaires et intervenants du réseau de la santé;
- Aux gestionnaires et professionnels des divers ministères.

L'équipe des saines habitudes de vie de la DSP poursuit la sensibilisation pour la phase 1 dans les milieux de la santé qui n'ont pas été sensibilisés à ce jour. De plus, la collaboration est maintenue pour la phase 2 des sessions, qui s'adressera principalement au monde municipal, pour offrir les sessions de sensibilisation aux gestionnaires et intervenants du réseau de la santé, tandis qu'une intervenante de l'URLS offrira la formation au milieu municipal grâce à un financement de QeF.

Programme de prévention et de cessation du tabagisme

La gang allumée pour une vie sans fumée

Depuis 2001, le MSSS soutient La gang allumée pour une vie sans fumée, lequel est un programme de mobilisation de la jeunesse québécoise face à la problématique du tabagisme. Créé en 1995 par le Conseil québécois sur le tabac et la santé (CQTS), ce programme allie fumeurs et non-fumeurs de 12 à 18 ans qui conçoivent ensemble des activités de prévention et de réduction du tabagisme. Pour chacun des projets entrepris dans une école ou dans un organisme communautaire, le CQTS offre d'abord une formation qui permettra à un intervenant désigné de bien accompagner le processus d'animation des jeunes qui seront appelés à concevoir des activités de prévention et de réduction du tabagisme. Par la suite, tout au long de l'année, le CQTS offre à chaque projet Gang allumée un encadrement pour s'assurer du bon déroulement et de la pertinence des activités imaginées par les jeunes. Enfin, du matériel promotionnel est développé et offert aux milieux par le CQTS. Les frais de coordination et de soutien de chacun des projets de Gang allumée sont estimés à près de 3 000 $ par projet réalisé. C'est dans ce contexte qu'en 2014-2015, la DSP a financé le CQTS en lui octroyant un montant non récurrent de 25 130 $ pour la réalisation de neuf projets dans la région.

Campagnes sociétales

Quatre campagnes sociétales concernant la prévention et la cessation tabagique sont tenues chaque année au Québec et notre région y prend part activement. Il s'agit de : Famille sans fumée, Semaine pour un avenir sans tabac, Défi, j'arrête j'y gagne et Magane pas tes organes.

Famille sans fumée se déroulant chaque année d'octobre à décembre, est une campagne de sensibilisation aux dangers de la fumée secondaire sur la santé des enfants. Avec sa signature « Pour la santé des enfants, merci de fumer dehors », la campagne rappelle aux parents et aux futurs parents que la stratégie la plus simple et la plus efficace pour protéger les enfants de la fumée secondaire est d'aller fumer à l'extérieur.

La Semaine pour un avenir sans tabac s'est déroulée du 18 au 24 janvier 2015. En 2015, la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac a souligné le fait que « Le tabac fait souffrir ses victimes, avant de les tuer ». En effet, la Semaine pour un Québec sans tabac 2015 a mis en lumière les épreuves que traversent les fumeurs en fin de vie en raison d'une maladie liée au tabac. Coordonnée par le Conseil québécois sur le tabac et la santé, la Semaine pour un Québec sans tabac invite à l'action et mobilise les milieux de vie. Pendant la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, toute la population québécoise a été invitée à afficher son désir de cesser de fumer, sa fierté d'avoir arrêté ou son appui à l'objectif d'un monde sans fumée.

Le Défi j'arrête j'y gagne invite au début de chaque année la population des fumeurs à s'engager à cesser de fumer pour une période minimale de six semaines, soit cette année du 1er mars au 11 avril 2015. Il en était à sa 16e édition. Le défi est une initiative d'ACTI-MENU réalisée en partenariat avec plusieurs organisations publiques et privées, notamment le MSSS, les directions de santé publique du Québec, la Société canadienne du cancer, les pharmacies Jean-Coutu, Novartis et TELUS Solutions en santé. La participation a été appréciable puisque 210 personnes de notre région se sont inscrites à l'édition 2015.

Magane pas tes organes

La campagne « Magane pas tes organes » vise à rappeler aux jeunes de 11 à 14 ans le côté nocif de chaque cigarette ou cigarillo. Cette année, la campagne visait à contrer le mythe voulant que l'usage occasionnel des produits du tabac soit sans impact sur la santé. Elle s'est déroulée à parti de mars 2015 et la DSP a distribué aux partenaires œuvrant auprès de cette clientèle le matériel promotionnel permettant d'animer et de sensibiliser les milieux de jeunes ciblés.

Programme de cessation du tabagisme

Cette année, les efforts se sont poursuivis pour rendre accessibles les programmes de soutien à l'abandon du tabagisme dans les CSSS de la région. Le Plan québécois d'abandon du tabagisme (PQAT) constitue le cadre de référence produit par le MSSS en vue de définir un modèle organisationnel de service d'abandon du tabagisme au Québec.

Les CSSS sont principalement interpellés dans le cadre du PQAT par la mise en place des centres d'abandon du tabagisme (CAT). Les CAT offrent gratuitement un ensemble de services de cessation tabagique à toutes les personnes qui en font la demande. Ceux-ci sont en fonction dans chacune des MRC de la région.

La Direction de santé publique soutient les CSSS dans l'implantation des services d'abandon du tabac, notamment par la formation des intervenants appelés à faire du soutien individuel ou de groupe et par la promotion des services offerts par les CSSS. Un montant récurrent totalisant 69 749 $ a été distribué aux CSSS en 2014-2015 pour financer les services offerts à la population dans les CAT. De plus, la promotion des services des CAT auprès de la population a été faite dans le cadre des campagnes sociétales sur le tabagisme : Famille sans fumée, Semaine pour un avenir sans tabac et Défi, j'arrête j'y gagne.

Programme de promotion de l'activité physique : Kino-Québec

Plaisirs d'hiver

La campagne « Plaisirs d'hiver » vise à promouvoir et à mobiliser les milieux municipal et scolaire pour favoriser la pratique d'activités physiques hivernales pour les jeunes et leurs familles grâce à une mise en valeur des infrastructures et du prêt d'équipement.

Par une campagne promotionnelle d'envergure ciblant les familles avec des enfants et des adolescents, « Plaisirs d'hiver » a invité la population à découvrir ou à redécouvrir les plaisirs hivernaux au cours de l'hiver 2015.

Pour le volet scolaire de cette campagne, cinq écoles de notre région ont offert des activités à leur clientèle et à leur communauté. Pour le volet municipal et communautaire, 26 municipalités ont participé à « Plaisirs d'hiver 2015 » permettant ainsi à plus de 1 000 personnes de bouger sur plus de quarante sites d'activités.

Promotion de l'activité physique auprès de la clientèle des aînés

Le programme VIACTIVE est un programme d'activité physique pour les personnes âgées de 55 ans et plus. Des animateurs bénévoles VIACTIVE œuvrent de façon dynamique dans plus de 66 clubs de 50 ans et plus en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Cette année, les tournées (une au printemps et une à l'automne) de formation avec les animatrices et animateurs VIACTIVE des clubs de 50 ans et plus se sont déroulées dans cinq MRC de la région, avec une centaine de personnes y prenant part.

La DSP a aussi participé à l'organisation des Jeux des 50 ans et plus, édition 2014, et ce, en collaboration avec l'Unité régionale loisir et sport, le Carrefour 50 + du Québec, l'Association des retraités et retraitées de l'éducation et des autres services publics du Québec ainsi que la ville de Paspébiac. Les jeux sont un événement régional se voulant un rassemblement sportif et culturel qui contribue à améliorer la qualité de vie des aînés, à promouvoir la pratique de l'activité physique, à sortir les aînés de l'isolement, tout en devenant une source de motivation et de valorisation importante pour eux. La 11e édition des Jeux s'est déroulée à Paspébiac en juin 2014 et 1 500 personnes y ont participé.

Défi Santé 5/30 Équilibre

Le Défi Santé 5/30 Équilibre invite les Québécoises et Québécois de quatre ans et plus à passer à l'action pour améliorer leur santé et leur bien-être durant au moins six semaines, soit du 1er mars au 11 avril de chaque année.

Pour les personnes inscrites, il s'agit de manger au moins cinq portions de fruits et légumes et de bouger au moins 30 minutes par jour, et ce, au minimum cinq jours par semaine. La région a encore une fois cette année été très dynamique pour offrir à la population des occasions de bouger tout au long de ce défi. Cette année, 1 766 personnes (78 % sont des femmes et 22 % des hommes) de la région se sont inscrites au défi.

Programme de santé dentaire

La DSP a poursuivi son soutien aux CLSC en vue d'un suivi préventif individualisé en milieu scolaire, afin que les enfants de la maternelle à la troisième année qui satisfont aux critères concernant le risque de carie dentaire bénéficient de deux applications topiques de fluorure par année, d'activités d'éducation à la santé dentaire et de référence chez le dentiste pour le besoin de traitement de la carie dentaire. Par ailleurs, les élèves à risque de carie dentaire de notre région bénéficient depuis quelques années d'une nouvelle mesure préventive : les agents de scellement des puits et fissures.

Maladies chroniques

Programme québécois de dépistage du cancer du sein (PQDCS)

Activités en collaboration avec les centres de dépistage

Agrément et formation

L'agrément est en vigueur dans tous les cinq centres de dépistage de la région. Le programme régional a financé une formation au positionnement. Celle-ci a été réalisée à Sainte-Anne-des-Monts et à Chandler, au coût de 3 233 $ et 2 155 $, respectivement.

Allocation financière

Une subvention est accordée aux centres de dépistage, en fonction du volume de mammographies effectuées dans le cadre du PQDCS et des objectifs, comme la saisie d'information, l'assurance-qualité et l'accessibilité aux services du PQDCS. Pour l'année 2014, un montant total de 22 122 $ a été alloué aux cinq établissements :

- Hôpital de Sainte-Anne-des-Monts : 2 803 $
- Hôpital Hôtel-Dieu de Gaspé : 5 495 $
- Hôpital de Chandler : 4 547 $
- Hôpital de Maria : 6 405 $
- Hôpital de Cap-aux-Meules : 2 873 $

Activités régionales de recrutement et de coordination

Envois de lettres d'invitation, de rappel et de relance

En 2014, il y avait environ 18 000 femmes de 50 à 69 ans en Gaspésie et aux îles. Le programme invite toutes les femmes qui n'ont pas déjà eu un diagnostic de cancer du sein à participer au dépistage aux deux ans, par l'entremise d'une prescription médicale ou d'une lettre d'invitation. Les données définitives pour 2014 n'étaient pas disponibles lors de la rédaction de ce rapport, mais on peut estimer que le programme a transmis environ 9 000 invitations personnalisées, soit 6 000 lettres d'invitation et de rappel ainsi que 3 000 lettres de relance.

Le programme encourage les médecins à prescrire la mammographie de dépistage à leurs patientes, et envoie une lettre d'invitation ou de rappel aux femmes qui n'ont pas eu de dépistage depuis au moins deux ans. Il sert donc de filet de sécurité pour assurer que toutes les femmes admissibles de 50 à 69 ans soient invitées au dépistage, d'une façon ou d'une autre.

Délais pour prendre un rendez-vous pour une mammographie de dépistage

Le programme vise à ce que les femmes puissent avoir une mammographie de dépistage dans un délai de moins de six semaines suivant la demande de rendez-vous. En Gaspésie et aux Îles-de-la-Madeleine, comme partout au Québec, ce délai est mesuré quatre fois par année par un sondage téléphonique. En 2014, le délai moyen est de onze semaines. Aux CSSS de Gaspé, Sainte-Anne-des-Monts et Chandler, les délais de six semaines visés par le programme ont généralement été respectés. Au CSSS de Maria, les délais étaient à 20 semaines aux deux premiers sondages, mais étaient rentrés dans les normes en septembre. Au CSSS des Îles-de-la-Madeleine, les délais se sont maintenus à 20-24 semaines, mais le rétablissement de l'agrément du Centre en octobre 2014 devrait permettre de réduire ces délais.

Envoi de lettres de résultats et suivi des résultats positifs

En 2014, 4 983 femmes ont eu un dépistage dans le cadre du programme, et 10 % ont eu un résultat positif (anormal). Une lettre de résultat a été expédiée à chaque femme qui a participé au programme. De plus, le Centre de coordination des services régionaux s'assure de la prise en charge des résultats positifs, en vérifiant que les données du formulaire sur le diagnostic soient saisies au SI-PQDCS et en effectuant un suivi des examens complémentaires auprès des services radiologiques, des médecins traitants ou des clientes lorsqu'aucun résultat n'y apparaît.

Participation

Année du calendrier	Volume Centres fixes	Volume Unités mobiles	Total Région 11	Participation*	
				Région 11	Québec
2004	2 380	921	3 301	45 %	48 %
2005	2 755	1 789	4 544	57 %	49 %
2006	3 109	914	4 023	59 %	51 %
2007	3 761	0	3 761	51 %	53 %
2008	4 276	0	4 276	55 %	55 %
2009	4 259	611	4 870	58 %	56 %
2010	3 468	0	3 468	53 %	57 %
2011	5 366	451	5 817	56 %	57 %
2012	4 448	736	5 184	65 %	58 %
2013	4 537	377	4 914	60 %	58 %
2014	4 738	349	5 087	nd	nd

* Pour chaque année, le taux de participation est calculé sur 24 mois, terminant à la fin de l'année identifiée. Par exemple, le taux de participation en 2013 est le nombre de femmes ayant participé dans les années 2012 et 2013, divisé par le nombre moyen de femmes ayant 50-69 ans dans cette période de deux ans.

Un taux de participation d'au moins 70 % demeure l'objectif fixé par le PQDCS. Dans notre région, le taux de participation en 2013 était en légère baisse de son niveau le plus élevé, atteint en 2012, soit 60 % plutôt que 65 %. Les données définitives pour 2014 n'étaient pas disponibles lors de la rédaction de ce rapport, mais on anticipe une légère remontée pour 2014. Ces chiffres ne tiennent pas compte des examens de dépistage passés hors province; si on considère ces examens, on estime que le taux de participation des femmes de notre région est d'environ 65 %.

Unités mobiles de dépistage du cancer du sein

En vertu d'une entente signée en 2011 entre les agences des régions du Bas-Saint-Laurent et de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, l'unité mobile SARA dessert la Gaspésie, offrant jusqu'à huit semaines de dépistage tous les ans, en plus de la disponibilité occasionnelle de l'unité mobile CLARA. Les unités mobiles desservent principalement les endroits qui sont éloignés des centres fixes afin d'augmenter l'accessibilité géographique. En 2014, l'unité mobile CLARA s'est rendue à Matapédia, Listuguj et à Paspébiac, pour réaliser un total de 349 mammographies de dépistage.

Domaine 3
Les traumatismes non intentionnels

Programme de promotion de la sécurité à domicile

La prévention des chutes à domicile s'avère une préoccupation majeure pour le maintien de l'autonomie des aînés. À cette fin, le Programme intégré d'équilibre dynamique (PIED) vise à prévenir les chutes et les fractures chez les aînés autonomes qui vivent dans la communauté et qui sont préoccupés par les chutes ou par leur équilibre. Le PIED a été conçu pour déterminer l'intensité des interventions cliniques tout en étant accessible à un grand nombre d'aînés vivant à domicile. Le PIED dure douze semaines et comprend trois volets : exercices en groupe, exercices à domicile et capsules de discussion sur la prévention des chutes. Il est destiné aux organismes des milieux communautaires, tels que les centres pour aînés, les CLSC et les services de loisirs municipaux. Au cours de l'année 2014-2015, la DSP a poursuivi son soutien aux animatrices locales du PIED, notamment en réalisant une mise à jour du cahier de bord qui est l'outil d'animation qui leur est destiné.

Domaine 4
Les maladies infectieuses

L'immunisation

Formation en immunisation

Dans le cadre du Programme d'assurance qualité de l'acte vaccinal en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, plusieurs types de formation (formation de base, formation adaptée, formation en santé des voyageurs et formation continue) sont proposés annuellement en immunisation. En 2014-2015, cinq sessions de formation différentes (de base, ainsi que la formation influenza et pneumocoque) ont été organisées pour répondre aux besoins de 69 infirmières vaccinatrices.

Manifestations cliniques indésirables

En 2014-2015, six signalements reliés à la vaccination régulière ont été saisis au fichier central ESPRI, ce qui est un peu sous la moyenne annuelle pour notre région. Il s'agit d'une diminution comparativement à l'année dernière, pendant laquelle le nombre de déclarations de cellulite avait été élevé.

Campagne de vaccination contre l'influenza saisonnière

Pour la saison de vaccination contre l'influenza saisonnière 2014-2015, le nombre de doses administrées est de 23 261 doses. Ce nombre se situe près de celui de 2012-2013 (23 668 doses), après une augmentation importante en 2013-2014, où un sommet depuis 2007-2008 avait été atteint avec 26 595 doses administrées.

La couverture vaccinale chez les personnes vivant en CHSLD publics est excellente, variant de 91 % à 100 % selon les territoires (93,2 % pour la région). La couverture vaccinale des travailleurs inscrits sur la liste de paie des CSSS varie quant à elle de 30 à 65 % (46,7 % pour la région). Chez les autres travailleurs (médecins, bénévoles, stagiaires, etc.), elle se situe entre 44 % et 86 % selon les CSSS (65.5 % pour la région).

Gestion des produits immunisants et gestion du dépôt régional pour les vaccins

La DSP gère le dépôt régional de vaccins, fournissant les vaccins nécessaires aux CSSS pour leurs activités d'immunisation avec un souci constant de la qualité des produits immunisants. Une rencontre régionale annuelle en gestion des produits immunisants s'est tenue à Chandler le 26 juin 2014. Elle regroupait les responsables locaux de la gestion des produits immunisants des CSSS et ceux des communautés autochtones ainsi que leurs remplaçants (15 personnes).

Participation aux rencontres annuelles avec le MSSS à Québec

La DSP a participé à trois rencontres provinciales concernant l'immunisation en 2014-2015, soit une rencontre concernant les manifestations cliniques indésirables, une rencontre du réseau des responsables en immunisation et une rencontre des responsables de la gestion des produits immunisants. Ces trois rencontres ont eu lieu successivement en juin. Elles permettent d'harmoniser les interventions au niveau provincial et de partager l'information sur les nouveautés en immunisation.

Protection de la santé de la population

Maladies à déclaration obligatoire et signalements

La DSP exerce une responsabilité à l'égard de la protection de la santé publique en lien avec les maladies à déclaration obligatoire (MADO). En 2014, la moitié des MADO déclarées ont été des infections génitales à Chlamydia trachomatis (140/278). Les infections entériques sont en deuxième position (96/278), comme c'est le cas depuis plusieurs années.

Chaque déclaration fait l'objet d'une intervention selon la maladie en cause : saisie au fichier des MADO, activités de surveillance et de vigie, enquêtes épidémiologiques, interventions à caractère préventif telles que vaccination, chimioprophylaxie, counseling et suivis d'enquêtes aux niveaux local, régional, provincial ou fédéral. Un service de garde 24/7 pour les urgences infectieuses et environnementales est aussi offert pour la région.

L'équipe en maladies infectieuses reçoit chaque année plusieurs signalements de la part d'intervenants du réseau de la santé, d'organismes variés ou de membres de la population en général pour signaler des situations particulières. Les interventions de santé publique doivent s'adapter aux situations présentées (infestations aux punaises de lit, cas de gale, problématique de pédiculose, morsures d'animaux, etc.).

Surveillance de l'influenza communautaire

Grâce à la participation volontaire des laboratoires des CSSS du territoire, il est possible de connaître, tout au long de la saison, l'indice de l'activité grippale dans la région. Cette année, le pic de l'activité grippale a été atteint dans la première semaine de janvier dans notre région. En 2014-2015, les cas de grippe de type A ont prédominé, et ceux de grippe B sont arrivés plus tardivement en saison et en nombre beaucoup moins important.

Communications

L'équipe de protection de la santé publique continue de produire un rapport annuel portant sur les maladies à déclaration obligatoire (MADO). Ce rapport présente l'état de situation régional, par le biais du bulletin Vecteur Santé. Différents sujets d'intérêt en matière de protection de la santé publique sont également traités dans ce bulletin, publié trois à quatre fois par année.

Par ailleurs, en 2014-2015, quinze entrevues ont été accordées aux médias régionaux et locaux au sujet des maladies infectieuses : grippe, rougeole, streptocoque du groupe A, entérovirus D-68, maladies à déclaration obligatoire.

Infections nosocomiales

Au cours de l'année 2014-2015, il n'y a eu aucune éclosion d'ERV (entérocoque résistant à la vancomycine) dans les CSSS de la région 11.

Deux CSSS ont connu une éclosion de diarrhée à Clostridium difficile (DACD). Une de ces éclosions est terminée et n'a comporté que 3 cas confirmés. La deuxième perdure depuis décembre 2014 et un nombre plus important de cas et de récidives ont été signalés pour celle-ci.

En ce qui concerne le Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline (SARM), il n'y a eu aucune éclosion signalée.

L'année 2014-2015 a été marquée par plusieurs éclosions de gastroentérites, qui ont touché tous les CSSS de la région. On a dénombré 11 éclosions au total en CH, CHSLD et RI. Par ailleurs, 7 autres éclosions en résidences pour personnes âgées et en centre de détention nous ont été signalées par les infirmières en prévention des infections.

En ce qui concerne l'influenza, un seul CSSS n'a pas connu d'éclosion pour l'année en cours, alors que l'année dernière un seul établissement avait connu une éclosion confirmée d'influenza. L'inefficacité du vaccin contre la souche A H3N2 cette année a pu être un facteur contribuant à cette augmentation du nombre d'éclosions, cette souche étant celle qui a le plus largement circulé cette saison au Québec. Au total, 8 éclosions d'influenza A ont été confirmées en USLD, CHSLD et résidences pour personnes âgées. Une de ces éclosions s'est déroulée en même temps qu'une éclosion de virus respiratoire syncytial (VRS). De plus, deux (2) éclosions nosocomiales de syndrome d'allure grippale (SAG) pour lesquelles aucun prélèvement n'a confirmé la présence d'influenza nous ont également été signalées.

Soutien-conseil

L'équipe en maladies infectieuses de la DSP assume un rôle de soutien-conseil auprès des infirmières et des médecins des CSSS dans le dossier des infections nosocomiales. Les infirmières en prévention des infections (IPI) et les gestionnaires peuvent contacter la DSP en tout temps afin d'obtenir du soutien en expertise sous diverses formes.

Table régionale de prévention des infections nosocomiales (TRPIN)

La TRPIN a poursuivi ses travaux au cours de l'année 2014-2015. Trois rencontres de la table ont eu lieu durant cette période. Cette structure permet la formation continue des infirmières en prévention des infections (IPI), le partage d'expertise, l'échange d'outils ainsi que la mise en commun des enjeux, qui peuvent ensuite être portés à un niveau régional.

VIH-Sida, hépatites virales et infections transmissibles sexuellement et par le sang (ITSS)

Promotion de comportements préventifs au regard des ITSS

Population en général

En continuité des actions menées au cours des années précédentes, la diffusion du matériel d'information portant sur la prévention des ITSS et les conséquences de ces infections, ainsi que la distribution de condoms se sont poursuivies. La DSP s'associe également aux campagnes d'information et de sensibilisation nationales portant sur ces sujets.

Afin d'informer et de sensibiliser la population aux réalités telles que l'homosexualité, la diversité sexuelle et les conséquences de l'homophobie, le Réseau des AlliéEs des personnes LGBT de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine (adulte et jeunesse) continue son essor puisqu'il compte actuellement plus de 150 intervenants. La DSP joue un rôle de mobilisation et de soutien à cet égard. Le Réseau des AlliéEs vise à lutter contre l'isolement et l'homophobie via le regroupement d'intervenants de tous secteurs confondus (communautaire, scolaire, santé et services sociaux). Ces intervenants sont ouverts à la diversité sexuelle, ne tolèrent pas l'homophobie dans leur milieu et sont outillés pour y faire face. En novembre 2014, le Réseau des AlliéEs des personnes LGBT de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine s'est vu décerner le prix « Partenaire/Alliés par excellence » par le Conseil québécois LGBT.

Éducation à la sexualité en milieu scolaire francophone et anglophone et prévention des ITSS en milieu jeunesse

La DSP a maintenu le soutien offert depuis plusieurs années aux intervenants jeunesse des CSSS (CLSC) et à ceux des établissements scolaires dans leur travail de prévention des ITSS et d'éducation à la sexualité, et ce, dans la perspective du Programme de formation de l'école québécoise.
Les principales activités réalisées sont :

- Offrir les services-conseils et l'accompagnement par une sexologue auprès des partenaires scolaires et du réseau de la santé;
- Diffuser et faire connaître les outils du projet Mosaik (MSSS) pour sensibiliser les parents des élèves primaires et secondaires sur divers sujets en lien avec la sexualité;
- Faire la promotion auprès du milieu scolaire des organismes communautaires offrant des services en lien avec l'éducation à la sexualité (ESPACE, CALACS, Maison d'hébergement);
- Rédiger deux numéros du Sex'Primeur et du Sexpress, lesquels constituent les bulletins régionaux de liaison et d'information sur l'éducation à la sexualité;
- Financer des trousses supplémentaires « Les petits baigneurs » à la demande des infirmières jeunesse;
- Poursuivre la sensibilisation et la prévention auprès des milieux scolaires en matière de lutte à l'homophobie;
- Coordonner la tournée de la pièce de théâtre « Pas de bébé, pas de bibittes » pour les milieux scolaires francophones et anglophones en prévention des ITSS et des grossesses à l'adolescence;
- Financer la présentation de la pièce de théâtre « Les vendredis de Sophie » (influence des pairs et première consommation de drogue et alcool) pour les secteurs francophone et anglophone des Îles-de-la-Madeleine;
- Adapter et financer une campagne de prévention des ITSS spécifique à la clientèle jeunesse et ayant des références de services locaux;

- Poursuivre le projet pilote « Je passe le test » visant à rendre le service de dépistage (par test d'urine) de la gonorrhée et de la chlamydia accessible sur place aux jeunes de plus de 14 ans du secteur régulier et de l'éducation des adultes;
- Soutenir le projet de La Haute-Gaspésie « Intégration des interventions en ITSS » par la présentation des meilleures pratiques en prévention/promotion d'une sexualité saine et responsable. Du matériel servant à faire de la prévention des ITSS (ex. : affiches, distributrices à condoms) a également été financé;
- Consulter les intervenants jeunesse et chefs de programmes des CSSS en vue de l'élaboration d'un portrait des cliniques jeunesse en lien avec la sexualité saine et responsable, afin de faire le point sur les services existants et identifier les meilleures pratiques en cours.

Prévention auprès des groupes vulnérables

Accessibilité aux condoms

Des milliers de condoms et des sachets individuels de lubrifiant ont été distribués gratuitement dans toutes les écoles et les maisons de jeunes de la région. Également, le renouvellement d'une douzaine de distributrices à condoms dans quatre polyvalentes francophones et une anglophone de notre territoire est terminé (phase 2). De plus, six nouvelles distributrices ont aussi été fournies au secteur de l'éducation des adultes de la Commission scolaire des Chic-Chocs.

Hommes ayant des relations sexuelles avec d'autres hommes (HARSAH)

Afin de favoriser la santé et le bien-être des HARSAH de notre région, notamment au regard des ITSS, la DSP poursuit la mise en œuvre d'un processus comprenant un ensemble d'actions de soutien, de sensibilisation et de formation visant :

- Une meilleure adaptation des services sociaux et de santé existants aux réalités de cette population;
- Le développement de nouveaux services destinés à cette population;
- La lutte contre l'homophobie, notamment afin de contribuer à faire de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine un milieu propice au développement et au maintien de conditions favorables à la santé et au mieux-être des lesbiennes, des gais, des personnes bisexuelles, bispirituelles et transgenres (LGBT).

Afin de contribuer à l'amélioration des connaissances relatives notamment aux HARSAH de notre région, la DSP participe au Comité de consultation et de suivi de la recherche menée par le CIRADD intitulée « Portrait de la communauté LGBT de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine ».

Personnes utilisatrices de drogues injectables (UDI)

Au cours de la dernière année, la DSP a poursuivi la distribution de matériel promotionnel visant la prévention du VIH et de l'hépatite C chez les UDI. La distribution, dans les pharmacies et les CSSS de la région, de trousses permettant de réaliser quatre injections sécuritaires de drogue, s'est aussi poursuivie. Ce sont 745 trousses au total qui ont été distribuées dans la région au cours de 2014-2015. La DSP a apporté aussi son soutien et de la formation aux intervenants qui distribuent ce matériel.

Personnes séropositives et sidéennes et leur entourage

À l'heure actuelle, en Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, il n'y a pas d'organisme communautaire travaillant auprès des personnes séropositives et sidéennes et de leur entourage. Pour répondre à leurs besoins, la DSP a poursuivi l'entente de service avec l'organisme Mouvement d'aide et d'information sida (MAINS) du Bas-Saint-Laurent.

Les services dispensés par cet organisme dans le cadre de cette entente sont:

- Accueil-référence téléphonique de la clientèle gaspésienne et madelinienne aux prises avec le VIH-Sida s'adressant à l'organisme;
- Offre de participation, aux personnes de la région qui la requièrent, aux activités sociales et d'information organisées dans la région de Rimouski.

Populations autochtones

Dans la perspective de contribuer à ce que les populations autochtones de notre territoire aient accès à des services de lutte aux ITSS de qualité, la DSP répond aux demandes d'information et de matériel (ex. : condoms, trousses pour les UDI) des infirmières et des infirmiers travaillant sur les réserves de Gesgapegiag et de Listuguj et les invite aux formations en lien avec les ITSS qu'elle organise.

Services intégrés de lutte contre les ITSS

Dans l'optique d'améliorer ou de consolider les services intégrés de dépistage et de prévention des ITSS (SIDEP) dispensés par les CSSS de la région, la DSP a mis en œuvre les actions suivantes :

- Participation au financement des services SIDEP (intra et extra-muros) pour faire en sorte que ces services soient disponibles au moins cinq demi-journées par semaine ou l'équivalent;
- Support aux infirmières SIDEP dans leur travail clinique et de proximité;
- Rencontre régionale annuelle des infirmières SIDEP au cours de laquelle furent traités, entre autres, les sujets suivants :
  - ✓ Les digues dentaires
  - ✓ Campagne de prévention de la syphilis
  - ✓ Le condom féminin
  - ✓ Mise à jour du Guide québécois de dépistage des ITSS
  - ✓ VIH et autres ITS chez les adultes de plus de 50 ans, et vieillissement de la population

Dans le but de faire connaître la gamme des services SIDEP (intra et extra-muros) à la population en général et aux personnes les plus vulnérables en particulier, la DSP a poursuivi la publicisation des services offerts par les SIDEP d'une part, lors des formations qu'elle a organisées avec les associations LGBT et le Réseau régional des AlliéEs des LGBT et d'autre part, par la distribution du matériel régional (affiche promotionnelle et cartons-pochettes) et par le site Web : www.itssgim.com.

Domaine 5
La santé environnementale

Les maladies liées à la qualité de l'air extérieur et intérieur

En 2014, la DSP a répondu à 22 demandes en lien avec la qualité de l'air intérieur. Les demandes provenant de citoyens, d'institutions et de municipalités concernaient des problèmes de moisissures, d'insalubrité, de produits isolants (mousse d'urée formaldéhyde, amiante) et le radon. La DSP a aussi collaboré au projet pilote de mesure du radon dans les logements sociaux mené par la Société d'habitation du Québec dans trois MRC de la région.

Les autres maladies d'origine environnementale

Exposition aux contaminants présents en milieu hydrique

Dans le cadre du mandat confié au directeur de santé publique par le règlement sur la qualité de l'eau potable, la DSP a traité 342 résultats de non-conformité ou de retour à la conformité des réseaux d'approvisionnement en eau potable. L'équipe de santé environnementale a aussi participé à une enquête pour une éclosion d'origine hydrique.

Les intoxications d'origine environnementale

Dans le cadre des activités prévues lors de la survenue d'un cas de maladie ou d'un dépassement de seuil d'un indicateur biologique pour un paramètre d'origine chimique, la DSP a reçu et traité sept déclarations en provenance des laboratoires et une déclaration du Centre anti-poison. Dans six cas, l'enquête a permis de confirmer une atteinte des systèmes en lien avec une exposition à une substance chimique.

L'ensemble des maladies d'origine environnementale

Amélioration des milieux de vie et développement durable

Au cours de l'année 2014, la DSP a participé à la révision des plans directeurs de l'eau des Conseils de l'eau Gaspésie Sud et Gaspésie Nord. La DSP a aussi répondu aux demandes des partenaires dans le cadre des activités suscitées par les travaux d'exploration pour des hydrocarbures dans le secteur de Gaspé.

Par ailleurs, la DSP a émis des commentaires dans le cadre du processus d'évaluation environnementale pour les projets des parcs éoliens Des Moulins Phase 2, Mont Rothery et Mesg'ig Ugiu's'n 1 et 2, Rivière-Madeleine, Marsoui, Rivière-à-Claude et Roncevaux, et pour le projet de restauration des sédiments au port de Gaspé. Des commentaires ont aussi été faits à 21 occasions, dans le cadre de la révision des schémas d'aménagement et de développement du territoire ou des modifications des règlements de contrôle intérimaire des diverses MRC du territoire.

Interventions lors de situations inhabituelles et mesures d'urgence

Lors des inondations survenues en Haute-Gaspésie en juillet dernier, la DSP a participé, à la demande de la Sécurité civile, aux sessions d'informations à l'intention de la population.

Au cours de l'année, la DSP a répondu à quelques demandes des médias portant notamment sur le radon, sur la présence de méthane dans l'eau et à des demandes provenant du public ou des partenaires concernant des situations ayant une composante environnementale, dont des demandes ayant trait à la présence d'espèces indésirables (souris, punaises). La DSP a aussi collaboré à la tournée d'information sur les réfrigérants dans les arénas organisée par l'APSAM à l'intention des municipalités.

Domaine 6
La santé au travail

L'équipe de santé au travail de la DSP a soutenu, à l'échelle de la région, les interventions effectuées par les ressources en santé au travail des CLSC. Ces interventions ont rejoint plus de 1 900 travailleurs provenant de différents secteurs d'activité. Celles-ci ont été réalisées dans plusieurs cadres d'activité tels que :

- Élaborer, mettre à jour et appliquer les programmes de santé spécifiques aux établissements (PSSE) prévus dans le cadre de la Loi sur la santé et la sécurité du travail;
- Mettre en application les programmes d'intervention nationaux élaborés conjointement, à l'échelon provincial, par la Commission de la santé et de la sécurité du travail (CSST) et le réseau de la santé;
- Appliquer les programmes à caractère régional;
- Répondre à des demandes d'intervention ponctuelle formulées par les entreprises de la région;
- S'acquitter des mandats spéciaux confiés au réseau de la santé par la CSST.

Programmes de santé spécifiques

Au cours de la période 2014-2015, 60 établissements de la région ont pu bénéficier d'interventions prodiguées par les équipes de santé au travail des CLSC dans le cadre du programme de santé spécifique à l'établissement. Plusieurs activités composent un programme de santé spécifique, à savoir des activités d'identification et d'évaluation des risques, de surveillance médicale et environnementale, des activités d'information, un support aux entreprises au chapitre des premiers secours et premiers soins, de même que le soutien à la gestion de la santé et sécurité au travail. Plusieurs thématiques et secteurs d'activité économique sont touchés par ces programmes.

Programmes d'intervention nationaux

L'équipe régionale de la DSP a par ailleurs coordonné l'application de programmes-cadres provinciaux appelés Programmes d'intervention nationaux. Au cours de la dernière année, trois programmes ont fait l'objet d'une attention particulière, soit le Programme silice établissement visant la prévention de la silicose, le Programme AIC silice qui vise également la prévention de la silicose, mais spécifiquement chez les travailleurs de la construction, et les programmes de santé sectorielle visant les secteurs forêts et scieries, transport et entreposage et administration publique.

Programmes régionaux

Des projets à caractère régional ont également été mis sur pied pour les prochaines années. Parmi ceux-ci, soulignons notamment le projet d'intervention sur la prévention des troubles musculo-squelettiques et le projet de réduction du bruit à la source.

Demandes du milieu

De plus, durant cette même période, 189 demandes de service ont été traitées par les équipes de santé au travail. La majorité des demandes provenaient des milieux de travail (employeurs ou travailleurs). La nature de ces demandes était liée principalement aux problèmes ergonomiques constatés dans les établissements. Les principaux secteurs d'activité économique d'où proviennent ces demandes sont les services médicaux et sociaux (33 %), l'enseignement (18 %), l'administration publique (24 %) et les services commerciaux (10 %).

Mandats spéciaux

Le programme Pour une maternité sans danger consiste à assurer aux travailleuses enceintes la protection prévue par la loi. Pour la période 2014-2015, 344 rapports de consultation médico-environnementale ont été complétés par l'équipe de santé au travail du CLSC mandataire.

Le deuxième mandat spécial est l'application du règlement sur les examens de santé pulmonaire des travailleurs des mines et carrières dans le but de dépister précocement la silicose. Ces examens sont réalisés tous les trois ans

Domaine 7
Autres activités

Stratégie de développement des communautés

Comme le stipulait le PNSP 2003-2012 (MSSS, 2003) :

« [...] le pouvoir de l'individu de changer ses habitudes de vie ou de maîtriser sa situation de vie au regard de sa santé et de son bien-être tient non seulement à sa volonté et à sa capacité d'agir, mais aussi aux conditions présentes dans son environnement immédiat – environnement socioéconomique, physique, social et culturel. Le lieu même où habitent les personnes a un effet sur leur santé » (p. 70).

En conséquence logique, une stratégie faisant appel à la responsabilité collective face à ces conditions de santé et de bien-être trouve sa place au cœur des stratégies de santé publique. Elle implique une capacité collective à cerner et, ultimement, corriger des réalités sociales ou environnementales qui portent atteinte à la santé et au bien-être d'individus, de groupes, voire d'entités sociales entières (quartier, village, ville, MRC, région, etc.).

Au cours de 2014-2015, la DSP a travaillé à la mise en œuvre du cadre de référence sur la stratégie de soutien au développement des communautés qu'elle s'était donné en 2012-2013, notamment en offrant au printemps et à l'automne 2014 une formation s'adressant aux gestionnaires des CSSS, offerte par l'Institut national de santé publique.

Par ailleurs, en cohérence avec ses travaux au regard de la stratégie de développement des communautés, la DSP a poursuivi son implication très active au processus de mise sur pied d'une instance régionale en développement social mené depuis quelques années par la CRÉGIM, avec le concours de l'Agence et de celui de plusieurs partenaires régionaux des secteurs d'activité concernés (ex. : ROCGIM, éducation, emploi et solidarité sociale, Commission jeunesse, OPHQ, etc.). Cette instance appelée Réseau solidaire pour le rayonnement des territoires (RESSORT) a pour mission de mobiliser les partenaires et les ressources afin de soutenir les collectivités locales dans la prise en charge de leur développement social selon les principes de la concertation, du pouvoir d'agir et de la participation.

Surveillance de l'état de santé de la population

En 2001, la Loi sur la santé publique (LSP) a reconnu la surveillance continue de l'état de santé de la population comme une des fonctions essentielles de santé publique. La fonction de surveillance s'effectue principalement par des activités de collecte, d'analyse et d'interprétation de données, ainsi qu'à travers une diffusion de celles-ci à la population et aux nombreux partenaires, dont l'action a une incidence sur l'état de santé et de bien-être.

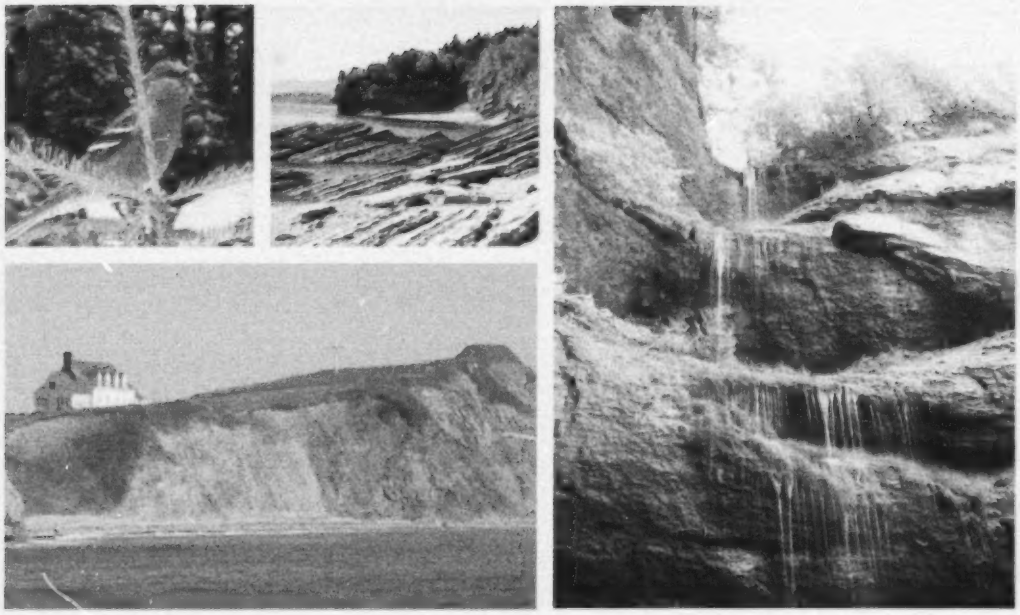
Au cours de la dernière année, la DSP a produit le volet 2 de l'Enquête québécoise sur la santé des jeunes du secondaire 2010-2011 (EQSJS), une vaste enquête provinciale menée dans seize régions du Québec, dont la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine.

Le but de cette enquête était de connaître et d'évaluer la santé et le bien-être des élèves du secondaire en portant une attention particulière, notamment à leur santé mentale et psychosociale à traver,s plus précisément, les thèmes suivants :

- L'environnement social des jeunes;
- L'estime de soi et les compétences sociales;
- La violence à l'école et la cyberintimidation;
- Les comportements agressifs, les conduites imprudentes ou rebelles et les conduites délinquantes;
- La violence dans les relations amoureuses et les relations sexuelles forcées;
- La détresse psychologique et les problèmes de santé mentale;
- Le risque de décrochage scolaire.

En Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine, 3 804 élèves de la 1re à la 5e année du secondaire inscrits au secteur des jeunes, répartis dans 17 des 23 écoles francophones et anglophones, ont participé à cette enquête en répondant à un questionnaire informatisé en classe.

SECTION 4
LES ÉTATS FINANCIERS CONDENSÉS



Rapport de la direction

Les états financiers condensés de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine ont été dressés par la direction qui est responsable de leur préparation et de leur présentation fidèle, y compris les estimations et les jugements importants. Cette responsabilité comprend le choix des conventions comptables appropriées qui respectent les normes comptables canadiennes pour le secteur public et les particularités prévues au Manuel de gestion financière édicté en vertu de l'article 477 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux. Les renseignements financiers contenus dans le reste du rapport annuel de gestion concordent avec l'information donnée dans les états financiers.

Pour s'acquitter de ses responsabilités, la direction maintient un système de contrôles internes qu'elle considère nécessaire en vue de fournir l'assurance raisonnable que les biens sont protégés et que les opérations sont comptabilisées correctement et en temps voulu, qu'elles sont dûment approuvées et qu'elles permettent la préparation d'états financiers exempts d'anomalies significatives, que celles-ci résultent de fraudes ou d'erreurs.

L'Agence reconnaît qu'elle est responsable de gérer ses affaires conformément aux lois et règlements qui la régissent.

Le conseil d'administration doit surveiller la façon dont la direction s'acquitte des responsabilités qui lui incombent en matière d'information financière et doit approuver les états financiers. Il est assisté dans ses responsabilités par le comité de vérification. Ce comité rencontre la direction et l'auditeur, examine les états financiers et en recommande l'approbation au conseil d'administration.

La firme Raymond Chabot Grant Thornton a procédé à l'audit des états financiers de l'Agence, conformément aux normes d'audit généralement reconnues du Canada, et son rapport de l'auditeur expose l'étendue et la nature de cet audit et l'expression de son opinion. La firme Raymond Chabot Grant Thornton peut, sans aucune restriction, rencontrer le comité de vérification pour discuter de tout élément qui concerne son audit.

Raymond Chabot
Grant Thornton

Rapport de l'auditeur indépendant sur les états financiers résumés

Raymond Chabot Grant Thornton
S.E.N.C.R.L.
91, rue Adams
Gaspé (Québec) G4X 1E5

Téléphone : 418 368-5576
Télécopieur : 418 368-6942
www.rcgt.com

À la présidente directrice générale du
Centre de santé et services sociaux de la Gaspésie

Les états financiers résumés ci-joints, qui comprennent l'état de la situation financière au 31 mars 2015 et les états des résultats, des déficits cumulés, de la variation de la dette nette et des flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date ainsi que les notes complémentaires pertinentes, sont tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine pour l'exercice terminé le 31 mars 2015. Nous avons exprimé une opinion avec réserve sur ces états financiers dans notre rapport daté du 10 juin 2015 (voir ci-dessous). Ni ces états financiers ni les états financiers résumés ne reflètent les incidences d'événements survenus après la date de notre rapport sur ces états financiers.

Les états financiers résumés ne contiennent pas toutes les informations requises par les Normes comptables canadiennes pour le secteur public. La lecture des états financiers résumés ne saurait donc se substituer à la lecture des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine.

Responsabilité de la direction pour les états financiers résumés

La direction est responsable de la préparation d'un résumé des états financiers audités conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS).

Responsabilité de l'auditeur

Notre responsabilité consiste à exprimer une opinion sur les états financiers résumés, sur la base des procédures que nous avons mises en œuvre conformément à la Norme canadienne d'audit (NCA) 810, « Missions visant la délivrance d'un rapport sur des états financiers résumés ».

Opinion

À notre avis, les états financiers résumés tirés des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine

Member of Grant Thornton International Ltd

pour l'exercice terminé le 31 mars 2015 constituent un résumé fidèle de ces états financiers, conformément aux critères décrits dans l'annexe 1 de la circulaire relative au rapport annuel de gestion (codifiée 03.01.61.26) publiée par le MSSS. Cependant, les états financiers résumés comportent une anomalie équivalente à celle des états financiers audités de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine pour l'exercice terminé le 31 mars 2015.

L'anomalie que comportent les états financiers audités est décrite dans notre opinion avec réserve formulée dans notre rapport daté du 10 juin 2015. Notre opinion avec réserve est fondée sur le fait que, comme exigé par le MSSS, les contrats de location d'immeubles conclus avec la Société québécoise des infrastructures sont comptabilisés comme des contrats de location-exploitation alors que, selon la note d'orientation concernant la comptabilité NOSP-2, « Immobilisations corporelles louées », il s'agit plutôt de contrats de location-acquisition. Les incidences de cette dérogation aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public sur les états financiers aux 31 mars 2015 et 2014 n'ont pu être déterminées.

Notre opinion avec réserve indique que, à l'exception des incidences du problème décrit, les états financiers audités donnent, dans tous leurs aspects significatifs, une image fidèle de la situation financière de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine au 31 mars 2015 ainsi que des résultats de ses activités, de la variation de sa dette nette, de ses gains et pertes de réévaluation et de ses flux de trésorerie pour l'exercice terminé à cette date, conformément aux Normes comptables canadiennes pour le secteur public.

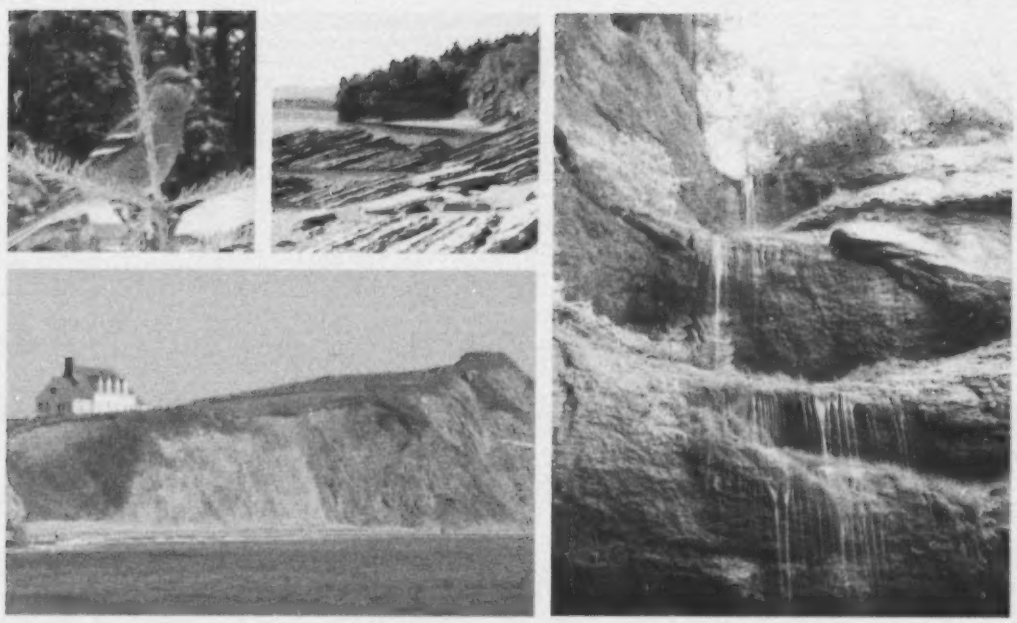
[1] ssrrc

Gaspé
Le 9 septembre 2015

---

[1] CPA auditeur, CA permis de comptabilité publique n° A113277

SECTION 5
DONNÉES FINANCIÈRES
ORGANISMES COMMUNAUTAIRES



Répartition de l'enveloppe budgétaire – PSOC

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activités	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
	Carrefour Unité inc. 11-01531	Îles-de-la-Madeleine	Prévention, groupes d'entraide, activités de jour	60 892	73 897
Dépendances (CA)					
	Mi-Chemin de Gaspé inc. 11-01239	Côte-de-Gaspé	Prévention, groupes d'entraide	55787	59 403
	Centre Accalmie inc. 11-01178	Bonaventure/ Avignon		93 891	94 736
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine		72 696	73 350
Dépendances (CP)	Accueil Blanche-Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire multiclientèle (santé mentale, toxicomanie, itinérance, désorganisation familiale)	99 359	100 253
	Centre Émilie-Gamelin 11-06020	Rocher-Percé		66 993	67 596
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	Haute-Gaspésie		45 147	45 553
TOTAL				494 765	514 789

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activités	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
Santé publique (HB)	Nourisson-Lait Haute-Gaspésie 11-06034	Haute-Gaspésie	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel	9 605	9 691
	Groupe d'entraide-allaitement Sein-Pathique 11 06056	Îles-de-Madeleine		9 605	9 691
	Lactescense Pabos 11-06071	Rocher-Percé		9 605	9 691
	Regroupement d'entraide à l'allaitement maternel Supportons-Lait	Avignon/ Bonaventure		13 187	13 306
Santé publique (HL)	Partagence 11-02927	Haute-Gaspésie	Aide et entraide aux familles très démunies, dépannage alimentaire et vestimentaire	44 431	46 321
	Carrefour-Ressources 11-06007	Haute-Gaspésie	Sécurité alimentaire, animation, YAPP, répit-gardiennage (familles démunies)	141 711	144 908
	Source alimentaire Bonavignon inc. 11-06008	Bonaventure/ Avignon	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins et cuisines collectives	103 192	106 445
	CAB Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins et cuisines collectives	36 597	38 366
	Collectif Aliment-Terre 11-06075	Bonaventure	Sécurité alimentaire, dépannage, jardins et cuisines collectives	68 447	72 353
	Cuisines collectives Îles-de-la-Madeleine 11-06085 (CADOC en 2007-2008)	Îles-de-la-Madeleine	Sécurité alimentaire, ateliers et cuisines collectives	63 445	66 904
	CAB La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire, ateliers et cuisines collectives	32 073	34 043

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activités	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
	Table de concertation en sécurité alimentaire GIM 11-06087	Régional	Concertation régionale en sécurité alimentaire	13 988	14 829
	Entraide communautaire les Îles	Îles-de-la-Madeleine		17 913	19 948
	Accueil Blanche-Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Sécurité alimentaire, ateliers et cuisines collectives	27 542	28 746
TOTAL				591 341	615 243

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713	Régional (Avignon)	Camps d'été, services de répit pour les proches, activités de jour	127 440	133 829
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, défense des droits, animation	23 699	23 912
	Association des personnes handicapées de Gaspé inc. 11-01404	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	37 181	38 098
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	Côte-de-Gaspé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	26 659	26 899
Déficience intellectuelle (AD)	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Centre de jour, information, sensibilisation, défense des droits	75 508	81 430
	L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018	Côte-de-Gaspé	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	21 166	23 104
	Association La Croisée 11-06064	Haute-Gaspésie	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	46 884	65 654
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	68 426	74 284
	Association des personnes handicapées des Îles 11-06051	Îles-de-la-Madeleine	Activités d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	47 869	66 648

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
	Association de l'autisme et des autres TED de l'Est-du-Québec 11-06070	Supra régional	Information, sensibilisation, soutien individuel, animation, défense des droits	32 671	32 965
TOTAL				507 503	566 823

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713	Régional (Avignon)	Camp d'été, services de répit pour les proches, activités de jour	38 320	38 665
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	5 685	5 736
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc. 11-01404	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	9 054	9 135
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	6 425	6 483
Déficience physique (BC)	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	17 774	17 934
	L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	5 051	5 096
	Association La Croisée 11-06064	Haute-Gaspésie	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	18 466	18 632
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	18 357	18 522
	Association des personnes handicapées des Îles 11-06051	Îles-de-la-Madeleine	Activité d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	17 496	17 653

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
	Association des personnes handicapées visuelles GIM 11-06033	Régional (Bonaventure)	Aide et entraide, information, sensibilisation, défense des droits	64 992	65 577
	Association des TCC et ACV de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine 11-03144	Régional (Avignon)	Aide et entraide, information, sensibilisation, défense des droits	97 613	123 825
TOTAL				299 233	327 260
	CAB Saint-Alphonse - Nouvelle inc. 11-00076	Bonaventure/ Avignon		34 080	34 387
	CAB Les Hauts-Bois inc. 11-00379	Côte-de-Gaspé		51 109	51 569
	CAB des Chic-Chocs inc. 11-00440	Haute-Gaspésie		42 337	42 718
	CAB Gascons-Percé inc. 11-00728	Rocher-Percé		51 410	51 873
Services généraux (IH)	CAB St-Siméon Port-Daniel 11-01060	Bonaventure	Promotion de l'action communautaire, soutien aux bénévoles, aide et entraide aux individus et soutien aux groupes	37 705	38 044
	CAB La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé		39 158	39 510
	CAB Le Hauban inc. 11-01348	Côte-de-Gaspé		26 131	26 366
	CAB Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon		65 883	66 476
	CAB des Îles-de-la-Madeleine 11-02296	Îles-de-la-Madeleine		33 160	33 458

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
Services généraux (IQ)	Regroupement des organismes communautaires GIM 11-06030	Régional (Gaspé)	Concertation, représentation des intérêts et des droits des organismes communautaires autonomes, formation	150 760	152 117
	Maison Blanche-Morin 11-00155	Rocher-Percé		580 439	585 663
	Centre Louise-Amélie inc. 11-01097	Haute-Gaspésie		681 296	687 428
Services généraux (IS)	Maison d'aide et d'hébergement L'Aid'Elle inc. 11-01579	Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire pour les femmes victimes de violence et leurs enfants, suivi posthébergement et suivi externe	649 053	654 894
	Maison d'aide et d'hébergement L'Accalmie 11-01935	Îles-de-la-Madeleine		475 321	479 599
	Maison d'aide et d'hébergement L'Émergence inc. 11-02110	Bonaventure /Avignon		649 053	654 894

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
Services généraux (IV)	CALACS L'Espoir des Îles 11- 06073	Îles-de-la-Madeleine	Information, sensibilisation, prévention, aide et accompagnement	132 571	133 764
	CALACS La Bôme-Gaspésie 11-06029	Gaspésie (Côte-de-Gaspé)		344 896	348 000
Services généraux (IX)	Convergence 11-06096	Gaspésie	Thérapie de groupe : aide, information; sensibilisation, prévention	174 538	176 109
	Homme et gars 11-06098	Îles-de-la-Madeleine		86 427	87 205
Services généraux (IT)	Regroupement des femmes de Gaspé inc. 11-00169	Côte-de-Gaspé	Information, sensibilisation, soutien individuel et de groupe, animation, défense des droits	187 763	189 453
	Regroupement des femmes La Sentin'Elle inc. 11-00700	Îles-de-la-Madeleine		187 763	189 453
	Centr'Elles - comité d'action des femmes d'Avignon inc. 11-01222	Avignon		187 864	189 555
	Femmes en mouvement inc. 11-01752	Bonaventure		187 961	189 653
	Femmes Entr'Elles 11-06035	Rocher-Percé		187 760	189 450
TOTAL				5 244 438	5 291 638
Perte d'autonomie liée au vieillissement (EJ)	Société Alzheimer GIM 11-06058	Régional (Avignon)	Promotion, sensibilisation, aide et entraide	157 518	158 936

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
Perte d'autonomie liée au vieillissement (ER)	Centre d'action bénévole Saint-Alphonse-Nouvelle inc. 11-00076	Bonaventure/ Avignon	Aide-bénévole pour des activités de maintien à domicile : popote roulante, transport-accompagnement, visites amicales, etc.	157 544	158 962
	Centre d'action bénévole Les Hauts-Bois inc. 11-00379	Côte-de-Gaspé		29 350	29 614
	Centre d'action bénévole des Chic-Chocs inc. 11-00440	Haute-Gaspésie		134 814	136 027
	Centre d'action bénévole Gascons-Percé inc.11-00728	Rocher-Percé		156 150	157 556
	Centre d'action bénévole Saint-Siméon-Port-Daniel 11-01060	Bonaventure		147 527	148 855
	Centre d'action bénévole La Grande Corvée 11-01084	Côte-de-Gaspé		45 552	45 962
	Centre d'action bénévole Le Hauban inc. 11-01348	Côte-de-Gaspé		158 507	159 934
	Centre d'action bénévole Ascension-Escuminac 11-02224	Avignon		79 077	79 789
	Centre d'action bénévole des Îles-de-la-Madeleine 11-02296	Îles-de-la-Madeleine		113 495	114 517
TOTAL				1 179 534	1 190 150
Santé physique (GK)	Épilepsie Gaspésie-Sud 11-02181	Bonaventure/ Avignon	Information, sensibilisation, aide et entraide	55 780	63 152

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
	Organisme gaspésien des personnes atteintes de cancer 11-02156	Régional (Avignon)	Aide et entraide, information, sensibilisation	88 943	89 743
TOTAL				153 100	152 895
	Maison des jeunes de Gaspé 11-00023	Côte-de-Gaspé		80 439	81 163
	Maison des jeunes des Îles-de-la-Madeleine 11-00025	Îles-de-la-Madeleine		80 439	81 163
Jeunes en difficulté (D1)	Maison des jeunes de Saint-Alphonse inc. 11-00288	Bonaventure	Information, sensibilisation, activités préventives, aide individuelle et de groupe, animation	80 439	81 163
	Maison des jeunes de Sainte-Anne-des-Monts 11-00289	Haute-Gaspésie		80 439	81 163
	Maison des jeunes de Chandler 11-00291	Rocher-Percé		80 439	81 163

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
	Maison des jeunes Le Tréflerie 11- 00602	Avignon		80 439	81 163
	Maison des jeunes de New Richmond 11-00825	Bonaventure		80 439	81 163
	Maison des jeunes de Grande-Rivière 11-00953	Rocher-Percé		80 439	81 163
	Maison des jeunes de Rivière-au-Renard 11-01164	Côte-de-Gaspé		80 439	81 163
	Maison des jeunes de Saint-François-d'Assise 11-01511	Avignon		74 013	74 679
	Maison des jeunes de Bonaventure 11-02937	Bonaventure		46 551	46 970
Jeunes en difficulté (D1) (suite)	Maison des jeunes de l'Île-du-Havre-Aubert 11-02905	Îles-de-la-Madeleine		46 551	46 970
	Maison des jeunes de l'est des Îles 11-02946	Îles-de-la-Madeleine		46 551	46 970
	Maison des jeunes de Caplan 11-06004	Bonaventure		57 384	57 900
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Croix 11-06022	Avignon		46 551	46 970
	L'Oasis-jeunesse de l'Estran 11-06002	Côte-de-Gaspé		46 551	46 970
	L'Entre-Temps - Maison des jeunes de Cap-Chat inc. 11-06003	Haute-Gaspésie		46 551	46 970

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
Jeunes en difficulté (D1)	Maison des jeunes de Gascons inc. 11-06040	Rocher-Percé	Information, sensibilisation, activités préventives, aide individuelle et de groupe, animation	44 427	44 827
	Maison des jeunes de Murdochville inc. 11-06026	Côte-de-Gaspé		46 551	46 970
	Maison des jeunes de Saint-Elzéar 11-02605	Bonaventure		42 409	42 791
	Maison des jeunes de Carleton 11-06042	Avignon		37 781	42 789

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
Jeunes en difficulté (D2)	Maison des jeunes du Grand Paspébiac 11-06036	Bonaventure		42 404	42 786
	Maison des jeunes de Pointe-à-la-Garde 11-06038	Avignon		42 612	42 996
	Enfantaisie Haute-Gaspésie 11-06060	Haute-Gaspésie	Aide aux devoirs, atelier sur l'estime de soi, travail de milieu	44 735	45 138
	Espace Gaspésie-Les Îles 11-06053	Régional (Côte-de-Gaspé)	Information, sensibilisation, prévention, animation de groupe	175 011	176 586
TOTAL				1 610 584	1 629 748
Santé mentale (FG)	Association d'entraide pour la santé mentale « La Passerelle » 11-06015	Bonaventure	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	118 726	119 795
	Nouveau Regard, Association de parents et amis de la personne atteinte de maladie mentale de la Gaspésie 11-06018	Régional (Bonaventure)	Information, sensibilisation, prévention, soutien individuel et de groupe (soutien aux proches)	153 643	155 026
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRI) 11-06017	Côte-de-Gaspé	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	111 396	112 399
	Centre communautaire l'Éclaircie des Îles 11-06019	Îles-de-la-Madeleine	Activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention, soutien aux proches	149 458	150 803
	Droits et recours en santé mentale GIM	Régional	Défense des droits et des intérêts; information et sensibilisation	179 9973	181 617

3 Le montant octroyé à l'organisme provenait du financement par entente de service de l'année antérieure, ainsi que par le biais d'un autre ministère. L'organisme est maintenant rattaché au MSSS et son financement est entièrement octroyé par le financement à la mission globale.

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
	Groupe d'action sociale et psychiatrique des Monts 11-06016	Haute-Gaspésie	Hébergement temporaire, activités de réadaptation et réinsertion, information, sensibilisation, prévention	325 202	328 129
	Centre Émilie-Gamelin 11-06020	Rocher-Percé		333 582	336 584
	Centre Accalmie inc. 11-01178	Bonaventure/ Avignon		301 035	303 744

Programme	Nom de l'organisme	MRC	Activité	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
	Regroupement des organismes communautaires et alternatifs en santé mentale 11-06043	Régional (Haute-Gaspésie)	Concertation régionale	9 303	9 387
	La Maison à Damas 11-01814	Îles-de-la-Madeleine	Hébergement temporaire	198 941	200 731
	Accueil Blanche-Goulet de Gaspé 11-02598	Côte-de-Gaspé	Hébergement temporaire	208 317	210 192
TOTAL				2 089 600	2 108 406

Répartition de l'enveloppe budgétaire – Ententes spécifiques

Secteur	Nom de l'organisme	MRC	Activités	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
Santé publique (HB)	Maison de la famille Parenfant Gaspé 11-06025	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, soutien à l'allaitement maternel, soutien parental, enfants 0-5 ans	13 234	13 353
	Halte-parents de la Vallée 11-02741	Côte-de-Gaspé	Périnatalité, service des relevailles, soutien parental, enfants 0-5 ans	13 234	13 353
	Maison de la Famille-MRC Bonaventure inc. 11-02934	Bonaventure	Soutien parental, enfants 0-5 ans	5 163	5 209
	Carrefour-Ressources 11-06007	Haute-Gaspésie	Soutien parental, enfants 0-5 ans	5 163	5 209
	Organisme communautaire famille L'Embellie 11-06074	Îles-de-la-Madeleine	Soutien parental, enfants 0-5 ans	5 163	5 209
	La Maison de la famille Contre vents et marées 11-02004	Rocher-Percé	Soutien parental, enfants 0-5 ans	5 163	5 209
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046	Bonaventure	Soutien parental, enfants 0-5 ans	28 023	28 275
Santé publique (HL)	La Maison de la famille Contre vents et marées 11-02004	Rocher-Percé	Sécurité alimentaire, animation, information, sensibilisation	36 197	37 963
	Family Ties Carrefour famille New Carlisle 11-06046	Bonaventure	Sécurité alimentaire, animation, information, sensibilisation	24 066	25 723

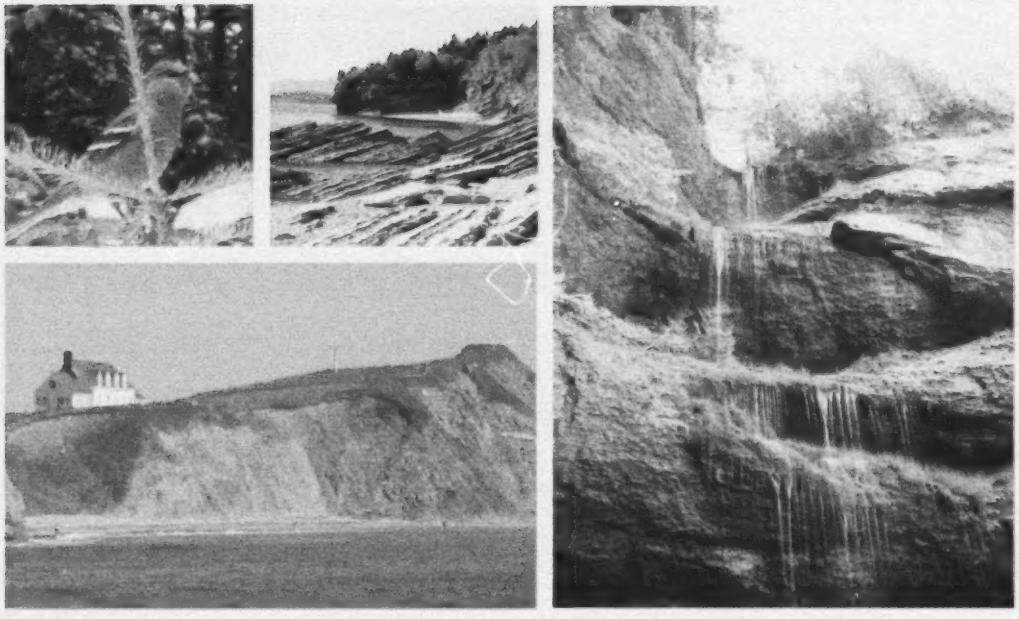
Secteur	Nom de l'organisme	MRC	Activités	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
TOTAL				135 406	139 505
Déficience physique (BC)	Ressource d'aide aux personnes handicapées	Bas-St-Laurent		14 693	14 825
TOTAL				14 693	14 825

Secteurs	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
Jeunes en difficulté (DZ)	Mesures alternatives jeunesse Gaspésie-Sud inc. 11-00956	Avignon Bonaventure/ Rocher-Percé	Soutien individuel et de groupe (LPJ et Loi des jeunes contrevenants), prévention	135 384	136 602
	Organisme de justice alternative jeunesse Gaspésie-Nord 11-01401	Côte-de-Gaspé/Haute-Gaspésie/Îles-de-la-Madeleine		147 268	148 593
TOTAL				282 652	285 195
	Centre de ressourcement, de réinsertion et d'intervention (CRRI)	Côte-de-Gaspé	Travailleur de corridor	19 834	20 013
	Centre Émilie Gamelin	Rocher-Percé	Soutien communautaire en logement social	38 566	38 913
TOTAL				58 400	58 926
Santé physique (GK)	OGPAC	Régional		0	27 481
TOTAL					27 481
Déficience intellectuelle (AD)	La Maison Maguire pour personnes handicapées inc. 11-00713	Régional (Avignon)	Camp d'été, services de répit pour les proches, activités de jour	5 195	0
	Association des personnes handicapées du secteur CLSC l'Estran inc. 11-01054	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	1 732	1 748
	Association de défense des droits des personnes handicapées de Gaspé inc. 11-01404	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	577	0

Secteurs	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
	Association des handicapés Val-Rosiers inc. 11-01408	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	1 732	1 748
	Centre pour handicapés La Joie de Vivre de Chandler inc. 11-02154	Rocher-Percé	Activités de jour, information, sensibilisation, défense des droits	5 195	0

Secteurs	Nom de l'organisme	MRC	ACTIVITÉS	Subvention 2013-2014 $	Subvention 2014-2015 $
	L'AHMI Association pour personnes handicapées de Murdochville inc. 11-03018	Côte-de-Gaspé	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	1 732	0
	Association La Croisée 11-06064	Haute-Gaspésie	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	18 184	0
	Association des personnes handicapées Action Chaleurs 11-06050	Bonaventure	Activités de jour, sensibilisation, information et défense des droits	5 195	0
	Association des personnes handicapées des Îles 11-06051	Îles-de-la-Madeleine	Activité d'animation, aide et entraide, sensibilisation, information et défense des droits	18 184	0
TOTAL				57 726	3 496

ANNEXE 1
BILAN DES ENTENTES DE GESTION ET D'IMPUTABILITÉ



Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	Cancérologie

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Programme québécois de dépistage du cancer Colorectal (PQDCCR)	Le déploiement des mesures prévues au cadre de référence.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Programme québécois de cancérologie	Entente de service écrite	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires
PQDCCR : Nous avons transmis au MSSS les 3 priorités pour la désignation des unités le cadre du programme de dépistage. Nous sommes en attente de la détermination du nombre d'unités que le MSSS reconnaîtra pour notre région. PQC : L'entente avec le Bas-Saint-Laurent est conclue. La lettre d'intention pour le volet du cancer du poumon a été envoyée. Pour le cancer de l'œsophage, les travaux sont en cours.

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	Planification, performance et qualité

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Assurer la qualité et la sécurité des soins et des services	État de situation	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires
En date du 22 mai, l'ensemble des établissements avait répondu aux exigences du MSSS soit d'enregistrer tous les formulaires AH-223 datés du 1er avril 2014 au 31 mars 2015 dans le Registre national des incidents et des accidents survenus lors de la prestation sécuritaire de services de santé et de services sociaux (RNIASSSS). En 2014-2015, le MSSS a modifié la date de tombée des établissements pour le 15 juin 2015 (cycle annuel). Cette modification coïncidait avec l'arrivée du nouveau formulaire de déclaration (AH-223) qui est d'usage obligatoire depuis le 1er avril 2014 dans tous les établissements de la Gaspésie. Ce changement faisait suite aux difficultés vécues et portées à l'attention du MSSS. Entre autres, en 2013-2014, le CSSS de la Baie-des-Chaleurs (CSSSBC) n'avait pas atteint l'objectif visé par le MSSS à mi-parcours 2013-2014. En 2014-2015, en date du 22 mai 2015, le CSSSBC avait complété l'exercice à 98 %. Il restait quelques vérifications à faire. Pour les autres établissements, l'ensemble des formulaires AH-223 était enregistré. EN CONCLUSION, l'exercice complet sera fait pour le 15 juin 2015.

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale :	**Coordination, financement, immobilisations et budget**

Priorité	***Résultats 2014-2015***	***État d'avancement des travaux***
Approvisionnement en commun	Entente de gestion et d'imputabilité signée.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Stratégie québécoise d'économie d'eau potable	Mise en oeuvre des phases 1 et 2.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Évaluation du bien-être et de l'état de santé physique des réfugiés	Déclaration de services	N/A
	Rencontres (3 fois/an)	N/A
	Dépôt des priorités d'action et des rapports d'activités	N/A
Plan Nord	Dépôt d'un plan régional de mise en oeuvre	N/A
Sécurité civile	Formulaire GESTRED 908 rempli	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Calendrier des rencontres	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Plan de travail	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
	Composition de l'instance de coordination en sécurité	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Stratégie québécoise d'économie d'eau potable

Les établissements ont été actifs, il y a des responsables et des plans d'action. Chaque établissement intègre des projets dans le PCFI et PCEM.

Yves Whittom, 14 mai 2015

Sécurité civile

La structure de la planification 14-16 a été élaborée, mais la complétion a été retardée en raison des nombreux travaux reliés à Ébola.

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services sociaux**

Priorité	***Résultats 2014-2015***	***État d'avancement des travaux***
Offre de services sociaux généraux	Déploiement d'un service de consultation téléphonique psychosociale	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Priorité régionale en matière de jeunes et leur famille	Poursuite du déploiement des services, rendre compte de façon spécifique de la mise en œuvre de certains programmes.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité	Suivi d'implantation du Plan d'accès	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Ententes de collaboration entre établissements concernant la déficience physique, la déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement	Ententes de collaboration entre les établissements.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Programme-services dépendances	Suivi de la mise en place des actions identifiées.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Offre de services sociaux généraux

Le MSSS a accepté que la région déploie, dès le début de l'année 2015-2016, un projet pilote avec une technologie permettant la réponse sur trois sites. Une ressource (TSP) sera à la centrale d'Info-Social/Info-Santé pendant des heures ciblées, 7 jours par semaine. Notre modèle hybride est possible grâce à la consolidation du déploiement d'une réponse 24/7 déjà existante sur l'ensemble de notre territoire.

Priorité régionale pour les jeunes et leur famille

La région poursuit le déploiement du programme Négligence.

Plan régional d'amélioration de l'accès et de la continuité

Le bilan annuel a été transmis au MSSS à la fin mai. La poursuite du plan continuera en 2015-2016.

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services sociaux**

Priorité	***Résultats 2014-2015***	***État d'avancement des travaux***
Soutien à l'autonomie L'évaluation des besoins pour tous adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Soutien à l'autonomie L'élaboration des plans de services pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée	État de situation	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Soutien à l'autonomie L'évaluation des besoins pour tous les usagers hébergés en CHSLD public en CSSS et hors CSSS	État de situation	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Optimisation en soutien à domicile	Bilan de la mise en œuvre de son plan d'action	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Réseaux de services intégrés pour les personnes âgées	Résultats de l'implantation des RSIPA transmis.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Approche adaptée à la personne âgée en milieu hospitalier	Résultat de l'implantation des composantes de l'approche adaptée transmis.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
CHSLD	État de situation	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Soutien à l'autonomie

- L'évaluation des besoins pour tous les adultes ayant besoin de services de soutien à domicile de longue durée DP-DI-TSA : **Le MSSS nous informe que l'état de situation n'est plus requis.**
- L'élaboration des plans de services : **l'état de situation est reporté en septembre par le MSSS**
- L'évaluation en CHSLD : **le MSSS communiquera directement avec l'établissement.**

L'optimisation en SAD

Bilan en septembre, reporté à la reddition de compte 15-16

CHSLD : **le MSSS communiquera directement avec l'établissement.**

Approche adaptée à la personne âgée

Les données de la P-13 indiquent que nous avons atteint l'objectif ciblé, 3 centres hospitaliers sur 5 ont réussi à implanter 4 des 6 composantes, toutefois la composante ciblée portant sur l'évaluation de la qualité devra faire partie des priorités pour l'année 15-16.

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Services de santé et médecine universitaire**

Priorité	***Résultats 2014-2015***	***État d'avancement des travaux***
L'accès aux services spécialisés	Déposer un plan de travail	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Mise à jour du plan de travail	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
	Suivi par conférence téléphonique	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
L'accès aux services de santé mentale Les services aux jeunes	Une équipe complète de première ligne mise en place.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
	État de situation	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
L'accès aux services de santé mentale Les services aux adultes	Une équipe complète de première ligne mise en place.	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
	État de situation	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Plan d'affaires en santé mentale	Plan d'affaires selon le gabarit fourni par le MSSS (reporté de l'EGI 2013-2014)	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Accès aux services de première ligne	Soumettre des recommandations d'accréditation et de renouvellement; S'assurer de la conformité du répertoire des ressources.	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires

Accès aux services spécialisés
Les suivis périodiques sont effectués avec le MSSS au besoin.

Accès aux services de santé mentale – jeunes
Résultats en attente pour 2015-2016. Certains postes demeurent à combler, comme les psychologues.

Accès aux services de santé mentale – adultes
Le nombre de personnes recevant des services dépasse les cibles.

Plan d'affaires Santé mentale
Le plan d'affaires a été reporté en 2015-2016.

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	Services de santé et médecine universitaire

Priorité	*Résultats 2014-2015*	*État d'avancement des travaux*
Info-Santé	Rapport selon le gabarit fourni par le MSSS	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Continuum de services en cardiologie	Plans d'action locaux et régionaux élaborés ou mis à jour	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Continuum de services pour les personnes ayant subi ou à risque de subir un accident vasculaire cérébral	Plans d'action locaux et régionaux	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Soins palliatifs de fin de vie	Mettre à jour votre Plan régional d'organisation de services en soins palliatifs et de fin de vie	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation

Commentaires

Soins palliatis :
Les aspects suivants ont été mis à jour en cours d'année :

Lits dédiés :
Le plan de déploiement a été acheminé au MSSS, 9 lits dédiés doivent être ouverts afin d'atteindre le ratio e 1/10 000. De ces 9 lits dédiés, 4 sont opérationnels, 4 autres seront ouverts au cours de l'année 15-16. Le 9e lit dédié reste à être confirmé par le MSSS. Sur les 9 lits dédiés, 6 sont de la transformation de lit en CHSLD et 2 sont des ajouts de lits en CHSLD.

Maladies autres que le cancer :
Les maladies autres que le cancer sont incluses dans le continuum de l'offre de services.

Reddition de compte :
Les projets des soins palliatifs à domicile pour les territoires de La Haute-Gaspésie et du Rocher-Percé ont fait l'objet d'un suivi à l'aide d'une grille d'indicateurs. Les services de soins palliatifs à domicile sont suivis à l'aide des données dans I-CLSC et GESTRED.

Continuum de services en cardiologie : À l'échelle de la région, le modèle d'organisation est adopté. Les suivis cliniques devront être pris en charge par la direction des services professionnels du CISSS.

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Technologies de l'information**

Priorité	***Résultats 2014-2015***	***État d'avancement des travaux***
Dossier de santé du Québec	État de situation – Formulaire GESTRED	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Dossier clinique informatisé	État de situation – Formulaire GESTRED	☐ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Dossier médical électronique	État de situation – Formulaire GESTRED	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
La gouvernance et la gestion des ressources informationnelles	Transmission des Planifications triennales des projets et activités en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des Programmations annuelles des projets et activités en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des Bilans annuels des réalisations en ressources informationnelles	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
	Transmission des États de santé des projets	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires
Le dossier clinique informatisé n'était pas prévu en 2014-2015 et son analyse avait été reportée en 2015-2016. Transmission des Bilans annuels des réalisations en ressources informationnelles pour 2013-2014.

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Direction générale:	**Technologies de l'information**

Priorité	***Résultats 2014-2015***	***État d'avancement des travaux***
Mise en place d'une gouvernance régionale, ou suprarégionale, des ressources informationnelles	Plan de mise en place d'une gouvernance	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Introduction de l'architecture d'intégration technologique cible	État de situation – Actifs + Réseau	☐ Réalisé ☒ En cours de réalisation
Bilan annuel en sécurité de l'information	Bilan annuel	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation
Participation au Réseau d'alerte	Compléter les documents envoyés par le MSSS	☒ Réalisé ☐ En cours de réalisation

Commentaires
Bilan annuel de sécurité pour 2013-2014 tel que demandé par le MSSS. Participation au Réseau d'alerte : Nous sommes en attente de la version finale.

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	**Prévention dans les continuums de services**

Objectifs de résultats	1.1.1 Assurer la mise en œuvre des activités de promotion, de prévention et de protection prévues dans le Programme national de santé publique (PNSP)
	1.1.2 Soutenir l'intégration de la prévention dans les services cliniques de première ligne, en donnant la priorité aux problèmes suivants : ▪ infections transmissibles sexuellement et par le sang ▪ habitudes de vie et maladies chroniques ▪ chutes chez les personnes âgées ▪ suicide

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.01.20 Pourcentage des activités du PNSP implantées	N/A	85%	Non disponible
1.01.21 Pourcentage des pratiques cliniques préventives prioritaires ayant fait l'objet d'activités de soutien	N/A	85%	Non disponible

Commentaires
Le MSSS se charge de recueillir et de compiler les informations à cet égard auprès de chacune des DSP du Québec. Le 6 mai dernier, le MSSS nous a informés que ce processus se réaliserait au cours des prochaines semaines. Nous ne sommes donc pas en mesure de fournir ces données pour le moment.

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	Services médicaux et infirmiers

Objectifs de résultats	2.1.2 Favoriser la pratique de groupe, polyvalente et interdisciplinaire de la médecine de famille par la mise en place de groupes de médecine de famille (GMF) (ou modèles équivalents)
	2.1.3 Accroître la disponibilité d'infirmières praticiennes spécialisées (IPS) en soins de première ligne

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.25 Nombre total de Groupes de médecine de famille (GMF) implantés	5	5	5
1.09.27 Population inscrite auprès d'un médecin de famille	71%	71%	72,4%
3.07 Nombre d'infirmières spécialisées (IPS) en soins de première ligne titularisées et offrant des services de première ligne	4	6	4

Commentaires
Au niveau des IPS, des ententes ont été conclues et devraient résulter en des recrutements qui permettront d'atteindre l'engagement au cours des 2 prochaines années.

* Résultats en date du 31 mars 2014

** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	Services psychosociaux

Objectifs de résultats	2.1.4 Offrir un accès téléphonique rapide à une consultation en matière de services psychosociaux (information, intervention, référence-orientation, avis professionnels et conseils) par des professionnels en intervention psychosociale des CSSS, 24 heures par jour, 7 jours par semaine

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.02.04 Pourcentage des appels au service de consultation téléphonique en matière de services psychosociaux auxquels on a répondu dans un délai de quatre (4) minutes ou moins	N/A	N/A	N/A

Commentaires
Le MSSS a accepté que la région déploie, dès le début de l'année 2015-2016, un projet pilote avec une technologie permettant la réponse sur trois sites. Une ressource (TSP) sera à la centrale d'Info-Social/Info-Santé pendant des heures ciblées, 7 jours par semaine. Notre modèle hybride est possible grâce à la consolidation du déploiement d'une réponse 24/7 déjà existante sur l'ensemble de notre territoire.

* Résultats en date du 31 mars 2014

** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	***Jeunes en difficulté, personnes atteintes de problèmes de santé mentale et personnes aux prises avec une dépendance***

	2.2.5 Assurer aux personnes qui le requièrent des services de santé mentale de première ligne par une équipe multidisciplinaire
	2.2.6 Assurer l'accès aux services d'intégration dans la communauté, pour les adultes ayant des troubles mentaux graves
	2.2.7 Faciliter l'accès aux personnes à risque d'abus ou de dépendance à des services de première ligne offerts en toxicomanie et en jeu pathologique

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
1.08.09 Nombre d'usagers souffrant de troubles mentaux ayant reçu des services de santé mentale de 1re ligne en CSSS (mission CLSC)	1800	1890	2069
1.08.06 Nombre de places en services de suivi intensif dans le milieu pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	15	11	15
1.08.05 Nombre de places en soutien d'intensité variable (SIV) dans la communauté pour des adultes de 18 ans et plus mesuré par le nombre moyen d'adultes qui ont reçu ces services	133	135	130
1.07.05 Nombre de jeunes et d'adultes ayant reçu des services de première ligne, en toxicomanie et en jeu pathologique, offerts par les CSSS	573	594	603

Commentaires
SI-SIV À cause de notre faible densité de population, la région a plutôt un système SI-SIV que des places pures en SI et en SIV. Notre cible combinée était de 146 et nos résultats de 145. Nous considérons que l'indicateur a été atteint.

* Résultats en date du 31 mars 2014

** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Réseaux de services intégrés***
Objectifs de résultats	2.3.1 Poursuivre la mise en place des réseaux de services intégrés pour les personnes en perte d'autonomie liée au vieillissement (RSIPA) dans chaque territoire local, en favorisant leur implantation telle que définie dans les lignes directrices du MSSS

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
1.03.06 Degré moyen d'implantation des RSIPA dans les réseaux locaux de services	72,2%	70%	75,79

Commentaires
Deux établissements ont des résultats qui dépassent 80 % de niveau d'implantation

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Services de soutien à domicile***
Objectifs de résultats	2.4.2 Assurer une offre globale de service de soutien à domicile de longue durée pour s'adapter à l'augmentation des besoins de l'ensemble des clientèles, y compris les familles et les proches aidants

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
1.03.05.01 Nombre total d'heures de service de soutien à domicile longue durée rendues à domicile par les différents modes de dispensation de services (CSSS - mission CLSC)	351 188	294 546	338 532

Commentaires

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Services sociaux et de réadaptation***

Objectifs de résultats	3.1.1 Assurer, aux personnes ayant une déficience, l'accès aux services dont elles ont besoin dans les délais établis : ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité urgente : 3 jours ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité élevée : 30 jours en CSSS et 90 jours en CR ▪ pour les personnes dont la demande est de niveau de priorité modérée : 1 an
	3.1.2 Assurer aux personnes ayant une dépendance un accès aux services d'évaluation spécialisée dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.45.45.02 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ URGENTE	81,8%	90%	65%
1.45.45.03 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ ÉLEVÉE	81,2%	90%	78,2%
1.45.45.04 Taux des demandes de services traitées en CSSS, CRDP et CRDI selon les délais définis comme standards du Plan d'accès - TOUTES DÉFICIENCES - TOUS ÂGES - PRIORITÉ MODÉRÉE	96,1%	90%	95,2%
1.07.04 Pourcentage des personnes qui sont évaluées en dépendance en centre de réadaptation dans un délai de 15 jours ouvrables ou moins	82,5%	80%	84,9%

Commentaires

Le taux de respect des délais d'accès a considérablement diminué en ce qui concerne le traitement des demandes urgentes. Ce faible taux se justifie principalement par le très petit nombre d'usagers. Par exemple, deux établissements ont un taux de respect de 0% à la P13 car ils n'ont pas respecté les délais pour 1 demande urgente. Le même raisonnement s'applique pour le traitement des demandes de priorité élevée. Par ailleurs, notons qu'en cette matière, la majorité des établissements respectent les délais d'accès pour la clientèle DP : quatre établissements sur 6 obtiennent un taux de respect de 100 % à la p13.

* Résultats en date du 31 mars 2014

** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015

Axe d'intervention :	*Médecine et chirurgie*

Objectifs de résultats	3.1.3 Assurer aux personnes inscrites au mécanisme central un accès aux chirurgies dans un délai de 6 mois
	3.1.4 Assurer aux personnes atteintes d'une maladie cardiovasculaire les services dans les délais établis
	3.1.5 Assurer aux personnes atteintes de cancer les services à l'intérieur d'un délai de 28 jours

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.20.01 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale de la hanche	100%	90%	100%
1.09.20.02 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une arthroplastie totale du genou	99,4%	90%	99,3%
1.09.20.03 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie de la cataracte	97,4%	90%	98,4%
1.09.20.04 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie d'un jour	97,5%	90%	96,2%
1.09.20.05 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie avec hospitalisation	98,7%	90%	98,8%
1.09.20.06 Pourcentage des demandes inscrites au mécanisme central traitées dans les délais pour une chirurgie bariatrique	N/A	N/A	
1.09.08A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie A	N/A	N/A	
1.09.08B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en hémodynamie - Catégorie B	N/A	N/A	
1.09.09A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie A	N/A	N/A	
1.09.09B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en chirurgie cardiaque - Catégorie B	N/A	N/A	
1.09.10A Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie A	N/A	N/A	
1.09.10B Pourcentage des demandes de services réalisées à l'intérieur des délais établis en électrophysiologie - Catégorie B	N/A	N/A	
1.09.07 Proportion de patients traités à l'intérieur d'un délai de 28 jours en radio-oncologie	N/A	N/A	
1.09.33.01 Pourcentage des patients traités par chirurgie oncologique dans un délai inférieur ou égal à 28 jours (de calendrier)	82,8%	90%	85,1%

Commentaires
1.09.33.01 La région n'arrive pas à atteindre la cible pour les chirurgies oncologiques. Cependant, la saisie de données semble avoir été déficiente pour au moins un CSSS (résultat de 0 %). De plus, la réalité des services de chirurgies en urologie dans la région souffre de la pénurie de ressources médicales dans la région voisine, qui dessert nos établissements par itinérance. En effet, la fréquence et la durée des visites des urologues du Bas-Saint-Laurent dans nos milieux ont diminué au cours de l'année 2014-2015 en raison de cette pénurie, ce qui a pour effet d'augmenter la difficulté à atteindre les engagements pour cet indicateur. Une des 2 oto-rhino-laryngologistes de la région a également bénéficié d'un congé de maternité au cours de l'année 2014-2015 et n'a pu être remplacée à temps plein. Cette réalité peut également avoir eu des effets négatifs sur l'atteinte de l'engagement pour cet indicateur.

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Urgences***

Objectifs de résultats	3.1.6 Assurer une durée de séjour acceptable à l'urgence* pour les personnes sur civière * Plusieurs mesures du Plan stratégique contribuent à l'atteinte de cet objectif

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.09.31 Pourcentage de séjours de 24 heures et plus sur civière	9,62%	10%	10,84%
1.09.03 Pourcentage de séjours de 48 heures et plus sur civière	1,3%	0%	1,5%
1.09.01 Séjour moyen sur civière (durée)	11,26	12	11,52

Commentaires
1.09.31 : 1 établissement sur 5 déroge significativement de la cible pour cet indicateur. La situation s'explique, entre autres, par un taux d'occupation élevé des lits de courte durée. Les résultats de cet établissement sont substantiellement meilleurs qu'en 2012-2013, mais représentent un pas en arrière par rapport aux résultats de 2013-2014. 1.09.03 : Encore ici, 1 établissement sur 5 déroge significativement de la cible pour cet indicateur, et ce, pour les mêmes raisons.

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Contrôle des infections nosocomiales***
Objectifs de résultats	4.1.3 Maintenir les taux d'infections nosocomiales faisant l'objet d'une surveillance provinciale inférieurs ou égaux aux seuils établis

Indicateurs	*Résultats* 2013-2014*	*Engagements 2014-2015*	*Résultats** 2014-2015*
1.01.19.1 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - diarrhées associées au Clostridium difficile	80%	80%	80%
1.01.19.2 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies à Staphylococcus aureus résistant à la méthicilline	80%	80%	80%
1.01.19.3 Pourcentage de centres hospitaliers de soins généraux et spécialisés ayant des taux d'infections nosocomiales inférieurs ou égaux aux seuils établis - bactériémies nosocomiales sur cathéters centraux aux soins intensifs	N/A	N/A	N/A

Commentaires

Quatre hôpitaux sur 5 dans la région Gaspésie – Îles-de-la-Madeleine ont un taux de diarrhées associées au *C. difficile* inférieur au seuil établi. Une éclosion de DACD toujours en cours à l'hôpital de Chandler explique le dépassement de taux pour celui-ci. Le taux observé est de 10,4 pour 10 000 jours-présence (taux attendu 4,4).

Quatre hôpitaux sur 5 dans la région ont également un taux d'infections à SARM inférieur au seuil établi. L'Hôtel-Dieu de Gaspé dépasse le seuil, établi à 0,56, avec 1,00 pour 10 000 jours-présence.

* Résultats en date du 31 mars 2014
** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Disponibilité et utilisation optimale de la main-d'œuvre du réseau***

Objectifs de résultats	5.1.3 Produire et mettre à jour annuellement le plan de main-d'œuvre aux paliers local, régional et national de façon à identifier et à mettre en œuvre les stratégies pour assurer l'équilibre entre les effectifs requis et disponibles
	5.1.4 Assurer une utilisation optimale des compétences du personnel par la mobilisation des établissements à réaliser une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail
	5.1.5 Réduire le temps travaillé en heures supplémentaires dans l'ensemble des secteurs d'activité
	5.1.6 Réduire le recours à la main-d'œuvre indépendante dans les secteurs d'activité clinique

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
3.08 Pourcentage d'établissements et d'agences ayant mis à jour leur plan de main-d'œuvre	100%	100%	100%
3.09 Pourcentage d'établissements ayant réalisé une démarche concertée de révision des processus de soins et de services et de réorganisation du travail	71,4%	100%	100%
3.05.01 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par les infirmières	7,16%	6,53%	6,4%
3.05.02 Pourcentage des heures supplémentaires travaillées par l'ensemble du personnel du réseau	3,40%	3,39%	3,46%
3.06.01 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières	1,29%	0,16%	0,74%
3.06.02 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les infirmières auxiliaires	0%	0%	0,09%
3.06.03 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les préposés aux bénéficiaires	0%	0%	0%
3.06.04 Pourcentage de recours à la main-d'œuvre indépendante par les inhalothérapeutes	4,56%	3,37%	7,36%

Commentaires

3.08 Tous les plans PMO ont été produits à l'intérieur des délais prescrits. Ceux-ci nous permettent ainsi d'ajuster notre planification et nos activités de recrutement en conséquence afin d'être en mesure d'assurer une continuité dans les services à la population.

3.05.01 D'énormes efforts sont investis par nos établissements afin de voir diminuer les heures en temps supplémentaire. Que ce soit à l'intérieur de projets d'organisation du travail, d'optimisation, de démarches d'amélioration continue, la région demeure sans cesse aux aguets afin de limiter le plus possible le recours au travail en temps supplémentaire.

3.06.04 Un de nos établissements a dû composer avec le départ en congé parental de 2 de ses ressources. La pénurie et la rareté de cette main-d'œuvre font en sorte qu'il est très difficile de recruter des ressources pour des mandats temporaires de la sorte.

* Résultats en date du 31 mars 2014

** Résultats en date du 31 mars 2015

Fiche de reddition de comptes 2014-2015	
Axe d'intervention :	***Rétention et mieux-être au travail***

Objectifs de résultats	5.2.1 Mettre en œuvre des mesures pour améliorer le climat de travail et favoriser la santé et le bien-être du personnel du réseau et du Ministère en s'appuyant sur les programmes de type Entreprise en santé
	5.2.2 Favoriser l'adaptation de la relève professionnelle à la profession et au milieu de travail

Indicateurs	***Résultats* 2013-2014***	***Engagements 2014-2015***	***Résultats** 2014-2015***
3.14 Pourcentage d'établissements ayant obtenu un agrément incluant le volet de mobilisation des ressources humaines	100%	100%	100%
3.13 Pourcentage d'établissements accrédités par un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail	0%	50%	0%
3.01 Ratio entre le nombre d'heures en assurance salaire et le nombre d'heures travaillées	5,73%	5,62%	6,43%
3.10 Pourcentage d'établissements ciblés ayant mis en œuvre leur Programme de soutien clinique - Volet préceptorat	100%	100%	N/D

Commentaires

3.13 Nous avions 3 établissements en processus d'acquisition d'accréditation d'un programme reconnu visant l'amélioration du climat de travail. Le contexte de la deuxième moitié d'année a fait en sorte que les démarches entreprises soient mises sur la glace étant donné l'incertitude.

3.01 La région doit continuer ses efforts sans relâche afin d'atteindre ses objectifs. La région tente de se donner les outils nécessaires afin de travailler sur son ratio en assurance-salaire. Les petites équipes présentes font en sorte que l'ajout de quelques cas peut avoir un impact immédiat sur le taux en assurance-salaire.

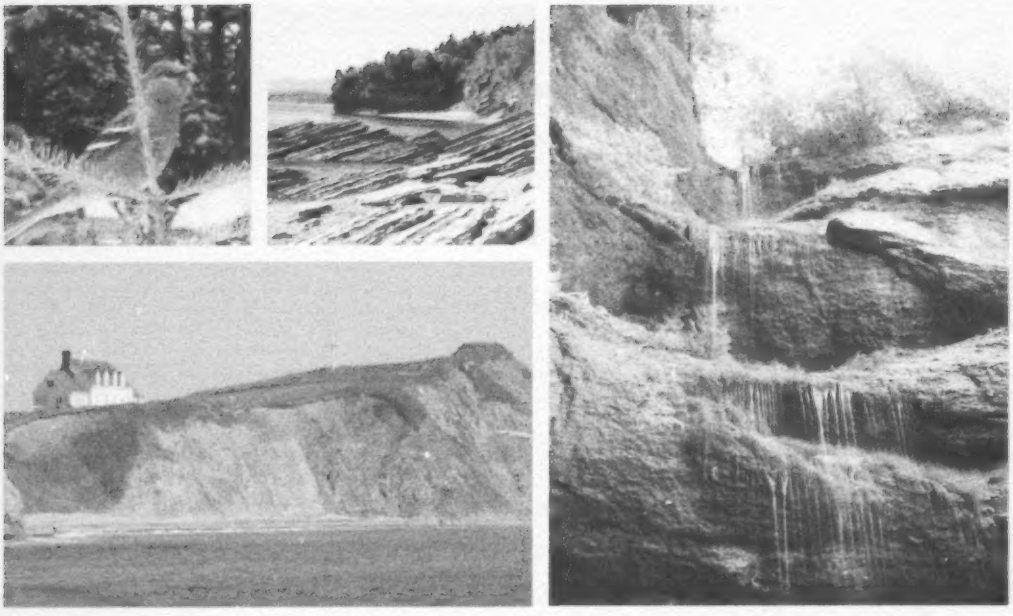
De la formation et de la sensibilisation sont offertes dans le réseau afin d'impliquer l'ensemble des acteurs dans la quête d'amélioration de nos performances en assurance-salaire.

3.10 Les données ne sont pas disponibles encore et ne le seront qu'à la fin de juin lorsque les rapports annuels financiers seront achevés. Cependant, nous pouvons penser que 100% de nos établissements visés ont mis en œuvre un Programme de soutien clinique – Volet préceptorat.

* Résultats en date du 31 mars 2014

** Résultats en date du 31 mars 2015

ANNEXE 2
CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION



Code d'éthique et de déontologie des administrateurs de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine

La nomination par le gouvernement des membres du conseil fait en sorte qu'ils sont assujettis aux dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlant de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif (ci-après appelé le Règlement), lequel a pour objet (article 1) :

« [...] de préserver et de renforcer le lien de confiance des citoyens dans l'intégrité et l'impartialité de l'administration publique, de favoriser la transparence au sein des organismes et entreprises du gouvernement et de responsabiliser les administrations et les administrateurs publics. »

Il est attendu :

- Que les membres du conseil d'administration doivent agir dans l'intérêt de l'organisation et de la population pour laquelle elle a été instituée;
- Que l'exercice de la fonction des membres du conseil d'administration doive tenir compte des règles de l'efficacité, de la moralité, de la crédibilité, de la confidentialité et de la légalité;
- Que les membres du conseil d'administration soient nommés pour contribuer, dans le cadre de leur mandat, à la réalisation de la mission de l'État et, le cas échéant, à la bonne administration de ses biens;
- Que les dispositions du Règlement sur l'éthique et la déontologie des administrateurs publics découlent de la Loi sur le ministère du Conseil exécutif, de la mission et des valeurs organisationnelles de l'Agence.

Les membres du conseil d'administration, dans l'exercice de leurs fonctions, s'engagent à :

- Centrer leurs décisions et leurs actions sur les besoins de l'ensemble des citoyennes et citoyens de la Gaspésie et des Îles-de-la-Madeleine en vue du rétablissement, du maintien et de l'amélioration de la santé et du bien-être de la population, ainsi que de l'organisation et la gestion d'un système de santé et de services sociaux accessibles, intégrés et de qualité tout en tenant compte des particularités de la région et des ressources mises à leur disposition, le tout en fonction des politiques et orientations gouvernementales;

- Respecter, dans l'exercice de leurs fonctions, chacun des articles du présent Code d'éthique et de déontologie de l'Agence ainsi que ceux prévus à la loi et au règlement mentionnés ci-dessus. En cas de divergence, les principes et les règles les plus exigeants s'appliquent.

Ils doivent en outre :

- Agir avec objectivité;
- Agir avec honnêteté et intégrité;
- Agir avec discrétion et retenue;
- Agir sans partisanerie politique;
- Agir avec loyauté;
- Agir avec respect et dignité;
- Éviter tout conflit d'intérêts.

Agence de la santé
et des services sociaux
de la Gaspésie–
Îles-de-la-Madeleine
Québec